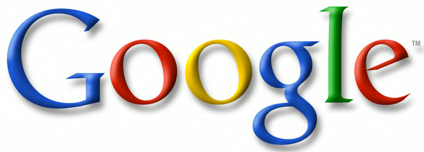
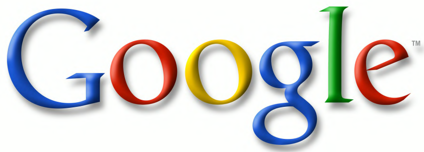



Google



KOPROSTASE.

VON

DR. AUGUST VÖTSCH,
OBERAMTSARZT IN BRACKENHEIM
(WÜRTTEMBERG).



(MIT ZAHLREICHEN KRANKENGESCHICHTEN, SEKTIONSBERICHTEN UND ZEICHNUNGEN.)

ERLANGEN,
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1874.


Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid


LANE
MEDICAL
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885
LIBRARY

KOPROSTASE.

VON

DR. AUGUST VÖTSCH,
OBERAMTSARZT IN BRACKENHEIM
(WÜRTTEMBERG).

(MIT ZAHLREICHEN KRANKENGESCHICHTEN, SEKTIONSBERICHTEN UND ZEICHNUNGEN.)

ERLANGEN,
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1874.

Druck von Junge & Sohn in Erlangen

Vorwort.

Eigene Erlebnisse und Beobachtungen während einer Reihe von Jahren über das Vorkommen und die Wirkungen eines längeren Verweilens des Darminhalts im menschlichen Körper — nebst den daran sich knüpfenden Reflexionen — sind es, welche den Gegenstand dieser Schrift bilden. Aus der gesammten oder auch nur der zunächst mir zugänglichen Literatur alles darauf Bezügliche hier zusammenzutragen, lag durchaus nicht in meiner Absicht. Nur da und dort sind fremde Beobachtungen citirt.

Wo es mir möglich war, habe ich bei tödtlich gewordenen Fällen eine Sektion zu erlangen gesucht. Es ist mir dadurch gelungen, auch einige instruktive Zeichnungen anzufertigen.

Was die zahlreichen, hier aufgeführten, Krankengeschichten betrifft, so glaube ich schon jetzt auf ein besonderes, deren Werth wohl wesentlich erhöhendes, Moment aufmerksam machen zu sollen, auf den Umstand nämlich, dass in manchen dieser Fälle dieselben Kranken zu verschiedenen Zeiten, öfters nach Jahr und Tag, wiederholt zur Beobachtung und Behandlung gelangt sind, wodurch über die Berechtigung meiner Diagnose und Therapie noch

sicherere Auskunft erlangt werden konnte, als diess beim einfachen, vorübergehenden Erkrankungsfall möglich ist.

Ich denke, es werde diese meine Arbeit wohl Anlass geben, manche wichtige Frage, die bei den hier niedergelegten Wahrnehmungen und Erfahrungen sich von selbst stellen musste, näher ins Auge zu fassen und auf die Tagesordnung zu setzen, es werde dieselbe auch für Andere anregend zu weiterer Aufhellung dieses, ebenso wissenschaftlich interessanten, als praktisch wichtigen Thema's wirken, welches bisher zu den Stiefkindern der Pathologen gehört hat und, wie mir scheint, einen wesentlichen Beitrag zum Kapitel von den verkannten Krankheiten liefert.

Wem ich zu weit zu gehen, Kothstauung zu oft zu diagnostiziren, von ihr zu viele Krankheitszustände abzuleiten scheine, der erinnere sich, dass ich nur dasselbe Verfahren einschlage, dessen sich der Chemiker bei Auffindung und Untersuchung eines ihm noch neuen Stoffes bedient, welcher ja denselben auch mit allerlei anderen Stoffen und Verhältnissen zusammenbringt, sein Verhalten zu diesen, schon bekannten, Potenzen beobachtet und prüft, um endlich die spezifische Natur des Neuen, dessen Charaktere, festzustellen. Und wie die Chemie früher nur wenige Elemente kannte, im Laufe der Zeit aber die fortschreitende Wissenschaft ihrer immer mehrere fand und — eben ihrer Spezifizität halber — als neue anerkennen musste, so wird auch der Inhalt des Folgenden — so zu sagen das Ergebniss der angewandten Reagentien — die Einführung (resp. gebührende Würdigung) eines, zwar nicht ganz neuen, aber bisher viel zuwenig beachteten, ätiologischen Elements in die Pathologie zu rechtfertigen suchen.

Bei der ausserordentlichen Verschiedenheit und bunten Manchfaltigkeit von Krankheitssymptomen und -Bildern im Gebiete des hier behandelten Gegenstandes hat sich das Bedürfniss geltend

machen müssen, durch gewisse gemeinschaftliche Charaktere doch wieder mehr Verwandtes zusammenzustellen und solche Gruppen nach bestimmten Gesichtspunkten zu ordnen, namentlich primäre und sekundäre, örtliche und Allgemeinerscheinungen im Gefolge der Kothstauungen aus einander zu halten. Da dieselben manchfach herüber- und hinüberspielen, sich combiniren, abwechselnd hervor- und wieder zurücktreten, kurz ein äusserst verschiedenes Verhalten zeigen, so war es nicht selten schwierig, für den einzelnen, ebenso gut dahin wie dorthin passenden, Krankheitsfall die angemessenste Stelle in dem einmal aufgestellten Schema zu finden.

Ohne Zweifel sind manche, den meinen ähnliche, Krankheitsfälle da und dort auch anderwärts schon beobachtet worden, ohne dass ihnen meines Wissens weitere Folge gegeben und die, bei näherem Zuschauen gewiss manchmal sich nahe genug legende, Nutzanwendung daraus wirklich gezogen worden wäre. Die Ziffer derartiger ähnlicher Krankheitsbilder einfach zu vergrössern, blos in ununterbrochener Reihenfolge neue Krankheitsfälle aufzuzählen, mein reiches casuistisches Material eben nur zu einer bunten Mosaikarbeit zusammenzustellen, wäre bei dem Besitze des letzteren ein gar zu kurz gestecktes Ziel gewesen: ich glaubte meine Aufgabe weiter fassen zu sollen und erst damit erschöpft zu haben, dass ich nicht nur zunächst in kürzeren oder längeren Epikrisen und Reflexionen den jeweiligen Fall näher analysirte, unter Hinweisung auf die concurrirenden anatomischen, physiologischen und pathologischen Verhältnisse, sondern auch in gesonderten Abschnitten die pathologisch-anatomischen, diagnostischen, ätiologischen und therapeutischen Ergebnisse meiner Beobachtungen an einem, aus noch ungleich zahlreicheren Krankheitsfällen ausgewählten, Material zusammenfasste und verwerthete.

In der Voraussetzung, dass diese Schrift nicht blos nach

einmaligem flüchtigem Durchlesen für immer bei Seite gelegt, sondern wenigstens ab und zu einem Collegen Veranlassung geben werde, bei analogen Krankheitsfällen seines Beobachtungskreises hier wieder nachzuschlagen und meine Erfahrungen und Wahrnehmungen mit den eigenen zu vergleichen, habe ich ein etwas ausführlicheres Inhaltsverzeichniss angefertigt, mittelst dessen diess leichter möglich sein wird.

Brackenheim, im Januar 1874.

Vötsch.

Inhalt.

Einleitendes.

Krankengeschichte Nr. 1 und 2 (mit 1 Sektionsbericht) und einige einschlägige Literatur . . . . Seite 1—8.

I. Nosologisches.

Krankheitsbilder mit Epicrisen, betreffend die Folgen der Kothstauungen, sich äussernd durch

1. Theilweise oder vorwiegend mechanische Effekte, und zwar
   A. Folgen der Kothstauungen im Allgemeinen, bei beiden Geschlechtern und in jedem Alter, dabei
      a) Mehr lokale, den zunächst interessirten Darm selber betreffende, krankhafte Zustände und Vorgänge:
         Colic. stercor., Cardialgie, Prolaps. recti, Pseudo-Peritonitis, Peritonitis, Typhlitis, Perityphlitis (Opiumtherapie), Tumoren (Drucktherapie dabei), Intussusceptionen, Hernien.
         Krankengeschichten Nr. 3—14 . . . . Seite 9—44.
         (mit 3 Sektionsberichten u Fig. 1.)
      b) Beziehung der Kothanhäufungen im Darme zu krankhaften Affektionen in anderen, zum Theil entlegenen, Organen: —
         Unter dem Bilde von Herz-, Lungenkrankheiten u. s. w verlaufende, oder auf Störung normaler Funktionen durch Verdrängung des Zwerchfells nach Oben oder durch Druck auf Organe, zumal röhrige Apparate, in der Bauchhöhle und durch Beeinträchtigung ihrer Verrichtungen (Absonderungen) hinweisende Krankheitsbilder:
         Verschiedene Brustaffektionen, Insult. apoplectic., Hydrops, (Paracentese), Albuminurie (Uraemie), Icterus, (Diuretica laxantia), Haemorrhoiden (Kothfisteln, Darm-Blasenfistelbildung), Varices, Ulc. varic.
         Krankengeschichten Nr. 15—31 . . . . Seite 44—84.
         (mit 2 Sektionsberichten u. Fig. 2.)
   B. Folgen der Kothstauungen speziell beim weiblichen Geschlechte:
      Ante-, Retrovers. uter. (Pessar.), Hängebauch, Kaiserschnitt, Abortus, Colic. menstrual., „Krämpfe“, „krampfhafte Nachwehen“.
      Krankengeschichten Nr. 32—36 . . . Seite 84—100.
2. Mehr chemische Effekte: wohl Folgen in's Blut aufgenommener, gasiger Zersetzungsprodukte stagnirenden und faulenden Darminhalts, Blutvergiftung, Blutzersetzung, Septicaemie, Hydrothionaemie.

A. Im Allgemeinen, ohne Geschlechts- und Altersunterschied:
Darmcatarrh, (grosse Kindersterblichkeit,) Ruhr, Typhus, (Stopfende Methode),
Krankengeschichten Nr. 37 u. 38 . . Seite 100—114.
B. Speziell beim weiblichen Geschlechte:
(Lageverhältnisse der Organe,) Puerperalkrankheiten, Pyaemie, (interkurrirende Krankheiten,) Eclampsie.
Krankengeschichten Nr. 39—45 . . Seite 114—129.
Allerlei Reflexionen, Zweifel, Fragen. . . . . Seite 129—137.
3) Gemischte Effekte:
Verkannte Krankheiten, dicke Leute, plötzliche Todesarten.
Krankengeschichten Nr. 46—49. . . Seite 137—151.

II. Pathologisch-Anatomisches.

1) Allgemeineres:
Lage-, Kaliber-, Gewebeveränderungen des Darms. Seite 152—161. (mit Fig. 3—9.)
2) Spezielleres:
A. Einzelne Sektionsergebnisse (ausser den sub I. bei den betreffenden Krankengeschichten Nr. 2, 3, 27aufgeführten) Nr. 50—55.
Seite 161—169.
B. Verhältniss derselben zu gleichzeitigen anderweitigen pathologischen Erfunden in: a) Leber, b) Magen, c) Netz, d) Hirn und Hirnhäuten. Zu Geistesstörung (Hypochondrie) und Selbstmord. Seite 169—178.

III. Diagnostisches.

Rückblick auf Gruppen von Krankheitsbildern, durch Kothstauung veranlasst, Häufigkeit derselben. Werth der Zeichen einer solchen aus:
Aeuss. Beschaffenheit, Umfang, Consistenz des Bauchs (Dickbäuche, Unterleibsleidende, Abdominales Aussehen, Kupferhandel, Leberanschoppung, Bauchskrofeln der Kinder, Drüsen im Bauche). Schmerzen, Beschaffenheit des Stuhlgangs, Verstopfung, Diarrhöe.
Kothstauung als Complikation anderer Krankheiten. Uroskopie.
Krankengeschichten Nr. 56, 57. . . Seite 179—195.

IV. Aetiologisches.

Ursachen der Kothstauungen.
1) Disponirende: Bau des Darms.
Bestimmte krankhafte Veränderungen desselben.
2) Zufällige und Gelegenheitsursachen: Gewohnheiten, Lebensweise, Geschlecht u. s. w.
Krankengeschichte Nr. 58. . . . . Seite 196 207.

V. Therapeutisches.

Nothwendigkeit einer längere Zeit consequent fortgesetzten ausleerenden Methode. Categorieen der Mittel. Verschiedene Kuren. Klystiere. Pillen (Verwerflichkeit der letzteren). . . . . Seite 208 219.

Einleitendes.

„In der Beobachtung einer anfangs isolirt stehenden Erscheinung liegt oft der Keim einer grossen Entdeckung.“
Humboldt, K. I. 35.

(**Nr. 1.**) Vor 18 Jahren wurde ich zu einer jungen, gross gewachsenen, noch nicht lange verheiratheten, auffallend weniger blühend und kräftig als früher aussehenden, Frau M., gerufen, welche schon einige Zeit sich nicht mehr recht gesund fühlte, ohne übrigens den Zeitpunkt des Beginns dieses Zustands bestimmter bezeichnen zu können. Sie klagte über Appetitmangel, schlechten Geschmack, Drücken auf der Brust, Gefühl von Vollsein im Unterleib, dazwischen kolikartige Schmerzen, nicht gehörigen Stuhlgang, über Eingenommenheit im Kopfe, Kopfschmerz, unruhigen Schlaf u. dgl. Dabei zeigte sich die Zunge belegt, die Magengegend aufgetrieben, etwas empfindlich, der Unterleib war mässig voll, fühlte sich fest an, der Puls war ziemlich normal, die Menstruation in Ordnung. — Ein sofort gegebenes Laxans (Senna mit Salz) bewirkte zahlreiche wässrige Ausleerungen, aber keine Besserung, vielmehr eher nur eine Zunahme der Bauchschmerzen. Ich wurde darum abgedankt und ein College berufen, welcher Opiate, Ueberschläge, Einreibungen auf den Bauch u. s. w. verordnete. Auch das blieb ohne Erfolg. Man schickte jetzt wieder zu mir. — Zur Annahme etwa einer peritonitischen Affektion schien mir kein hinreichender Grund vorzuliegen, wohl aber durch die fortgesetzte Spannung des Bauches die Aufforderung zur Wiederaufnahme der ausleerenden Methode gegeben zu sein: es mussten, dachte ich, irgendwelche — seien es consistentere oder nur gasförmige — Stoffe in den Gedärmen sich befinden, welche deren Auftreibung zu Grunde lagen und sie unterhielten. So liess ich mich also durch das frühere Misstrauensvotum und den anfäng-

lichen Misserfolg des Laxans nicht beirren, sondern gab neuerdings Abführmittel, zunächst Ol. Ricini, wechselte aber im weiteren Verlaufe mit anderen Laxantien ab. Bald nämlich waren denn doch ganz anders geartete, als die anfänglichen (wässrigen, wenig Geruch verbreitenden,) Stühle zum Vorschein gekommen, waren breiige, zum Theil consistentere, selbst mit trockenen, bröckligen Partieen gemischte, dem mit Wasser angerührten Lehme an Farbe und sonstiger Beschaffenheit ähnliche, hauptsächlich aber durch einen äusserst fötiden Geruch sich von gewöhnlichem Darmkoth auffallend unterscheidende, Kothmassen in einer Quantität abgegangen, worüber die Patientin sammt ihrem Ehemann bald Tag um Tag ihr Erstaunen ausdrückte; hatte doch die Frau während des länger als 14 Tage andauernden Abgangs solcher Ausleerungen und einige Zeit vor meiner Berufung schon Eckel vor allen Speisen gehabt und daher nichts als Rahmbrühe zu sich genommen. — Gleichzeitig mit dem Erscheinen mehr dem Normalen sich nähernder Ausleerungen nach etwa 14 Tagen — unter dem ausschliesslichen Gebrauche verschiedener Abführmittel — begann die Zunge sich zu reinigen, Appetit wiederzukehren, der Bauch zu collabiren, weich zu werden, das Gefühl von Schwäche, Abgeschlagenheit sich zu verlieren; Patientin gieng nun rasch der Besserung entgegen, es stellte sich ein, lange vor dem eigentlichen Ausbruch der Krankheit nicht mehr dagewesenes, Gefühl von Wohlbefinden und Gesundheit und ein wirklich exzessiver Appetit ein. —

Es war dieser Krankheitsfall der erste, mir in eigener Praxis vorgekommene, der mich in überzeugendster Weise über das Vorkommen und die Möglichkeit einer längeren Toleranz des menschlichen Körpers für Ansammlungen von Darmkoth belehrte. In Kliniken früher Aehnliches beobachtet zu haben, konnte ich mich — 2 Fälle ausgenommen, — nicht entsinnen.

Was den einen dieser Fälle betrifft, so war eine Frauensperson im Krankenhaus erschienen, deren Krankheitsumstände mir nicht weiter erinnerlich sind, bei der aber die Diagnose einer Schwangerschaft gestellt wurde, womit sich Patientin jedoch durchaus nicht einverstanden erklärte und desshalb auf einer anderen Abtheilung des Spitals Rath und Hülfe suchte, wo denn auch auf gereichte Laxantien massenhafte consistente Darmausleerungen eintraten, nach deren Abgang Patientin in wenigen Tagen hergestellt wieder nach Hause gieng. — Bezüglich des andern Falles hatte ich einige Jahre später im Cantonsspitale zu Zürich (damals unter Prof. Hasse's Leitung stehend,) einen 8—10 jährigen Knaben beobachtet, bei welchem auf

dem aufgetriebenen Unterleibe viele Darmwindungen als geschlängelte und wurmförmig sich bewegende Hervorragungen mit dazwischenliegenden, gleichfalls ihre Stelle wechselnden, Vertiefungen sichtbar und fühlbar waren. Die Durchmesser dieser Darmwindungen erschienen — selbst die hier gewiss eher verdünnten Bauchdecken hinzugerechnet gedacht — entschieden zu gross; der Darm, der bläulich durchschien, musste halbparalysirt sein, um so weit werden zu können. Laxantien und Klystiere waren erfolglos: auf mechanische Weise, d. h. durch ein förmliches Herausgraben aus dem Mastdarme, mussten erst die festen Kothconglomerate entfernt werden, ehe obige Mittel fruchteten. Einer namhaften Störung des Allgemeinbefindens oder besonderer Klagen des Patienten kann ich mich dabei nicht erinnern.

Um mehr über derartige Vorkommnisse zu erfahren, griff ich zur Literatur. — Da las ich denn u. A. von einem Falle, wo Lamathurie bei der Sektion einer Frau über 20 Pf. Koth im Darmkanale fand. — Herberden erzählt von mehreren Beobachtungen, nach welchen Kranke, die an anhaltender Constipation litten, periodisch so kopiöse Ausleerungen hatten, dass sie mehrere Nachtgeschirre hinter einander mit gediegenem Unrathe anfüllten. — Rokitansky machte schon im Jahre 1838 32 Leichenöffnungen bekannt, bei welchen wegen einer Verengerung im Dickdarm oder Mastdarm die Ausdehnung des Grimmdarms und die Ansammlung von Koth den höchsten Grad erreicht hatte. In allen Fällen war der Dickdarm schlauchartig ausgedehnt und daher auch seine Wandung so verdünnt, dass ebendesshalb die Muskelfasern unmöglich mehr ihre Schuldigkeit thun konnten und, abgesehen von jenem mechanischen Hinderniss, an eine freiwillige Entleerung nicht zu denken war. — Andere haben Stoffe abgehen sehen, die vor 3, 4 Monaten genossen worden waren, zumal Reste unverdauter Vegetabilien, Aepfelschalen, Kirschkerne, Spargelfasern u. dgl. Von Kotzebue wird erzählt, dass er nach 4 Jahre oder noch länger dauernder Krankheit, die ihn kaum die leichteste Speise mehr ertragen und jeden Genuss sich versagen liess, wegen welcher er allerlei Kuren und Aerzte gebraucht hatte, in Folge einer glücklichen Behandlung durch einen der letzteren definitiv geheilt und völlig wieder gesund wurde, nachdem mehrere Wochen hinter einander täglich unglaubliche Mengen zusammengeballter „Schotenhülsen“ (Bohnen?) einer seit 4 Jahren nicht mehr genossenen Lieblingsspeise, deren Gewicht mindestens 10 Pf. betragen haben soll, abgegangen waren. — Die Ge-

schichte der Medizin führt viele Fälle auf, in welchen die Kothansammlung eine unglaubliche Ausdehnung erreichte. So hat Majo einen tödtlichen Fall beschrieben, wo als Grund der unbesiegbaren Verstopfung eine enorme Ansammlung von Fäkalstoffen gefunden wurde. — Cruveilhier fand bei einer alten Frau, die immer ihren regelmässigen Stuhlgang zu haben vorgab, den Mastdarm und das S romanum durch Kothmassen bis zur Dicke eines Pferdecolons ausgedehnt, während in einem andern Falle, durch eine Striktur des Colons, 617 Kirschensteine im Blinddarm, dem aufsteigenden und querlaufenden Grimmdarme zurückgehalten worden waren. In diesem Falle fand sogar eine chronische Diarrhoe statt. — Dr. Laronde beobachtete eine 48jährige Dame, bei welcher die Kothansammlung zur falschen Annahme einer Schwangerschaft geführt, bis der 9. Monat vorüber war. Aus dem Becken erhob sich bis zum Nabel herauf eine harte, abgerundete Geschwulst, welche völlig schwand, nachdem 4 starke Dosen Glaubersalz den Abgang von ungeheuren, 8 grosse Töpfe füllenden, Kothmassen bewirkt hatten. — Golding Birth erzählt einen Fall, wo eine, 5 Monate zunehmende, Härte des Unterleibs, die für eine bösartige Geschwulst gehalten wurde, sich zuletzt als enorme Kothanhäufung erwies. Man fand nämlich nach erfolgtem Tode den Blinddarm, das aufsteigende und querlaufende Colon sehr erweitert und die Wandung des letzteren erheblich verdünnt. —

Vielbeschäftigten Aerzten mögen ab und zu derartige Prachtexemplare durch die Hände laufen. Dass solchem höchst sporadischen Vorkommen weitere Folge gegeben würde, dass der glückliche Finder eines solchen Kabinetstücks mit ihm mehr anzufangen wüsste, als es ad acta zu legen, ist selten.

Und doch musste sich mir die Annahme aufdrängen, dass neben und zwischen so hochgradigen Fällen, wie sie in der Literatur verzeichnet sind, andere, wahrscheinlich sogar zahlreichere, vorkommen werden, bei welchen dieselben Zustände und Vorgänge in leichteren Formen und Graden sich finden. So hat auf mich jener erstgenannte, wenn auch viel weniger eklatante, mir selber vorgekommene Fall einer erwiesenen Kothstauung, da das Krankheitsbild im Uebrigen sich von so vielen andern täglich vorkommenden nicht wesentlich unterschied, den Eindruck gemacht, dass sich ihm bald weitere dürften zugesellen lassen, sobald nur gehörige Aufmerksamkeit dieser Sache zugewandt würde.

Ich habe mich darin nicht getäuscht: ich weiss heute, welche Bedeutung obiger Achrenlese fremder Beobachtungen zukommt, ich habe an der Hand eigener Wahrnehmungen die Ueberzeugung ge-

winnen müssen, dass man bei näherer Betrachtung jener interessanten Fälle eben nur vor die hochgradigen Consequenzen eines alltäglich vorkommenden pathologischen Phänomens gestellt sei.

Zu weiterer Verfolgung dieses Gegenstandes ward ich besonders aufgemuntert durch das Vorkommen eines anderen Falles in meiner Praxis, welcher zwar in mehrfacher Beziehung Interesse bietet, der aber hier vorerst namentlich um der dabei erlangten Sektion willen hervorgehoben wird, die zumal den Nachweis des langen Aufenthalts von Massen von Fäkalstoffen in den Gedärmen lieferte.

(**Nr. 2.**) Ein etwa 40 Jahre alter Junggeselle C. F., den gebildeten Ständen angehörig, von ungesundem, blassen Aussehen, hager, von grämlicher, gedrückter Gemüthsstimmung, selten unter die Leute gehend, sich keine Motion machend, war im Frühjar an einer linksseitigen Pleuritis mit copiösem, flüssigem Exsudat und bedeutender Verdrängung des Herzens nach rechts von mir behandelt worden und wieder genesen. Den Spätherbst erkrankte er wieder, diessmal unter den vagen Erscheinungen eines Gastricismus mit einem gleichzeitigen rheumatischen Schmerz und Steifigkeit im Nacken und einseitigem Kopfweh. Die Zunge war belegt, der Unterleib voll, gespannt, fest, das Aussehen krank, Appetit fehlte, dabei war der Geschmack schlecht, die Stimmung noch gedrückter, ein Gefühl von Mattigkeit schon längere Zeit vorhanden. — Es schienen mir diese Verhältnisse ein ausleerendes Verfahren zu indiziren. Unter fortwährendem Gebrauch von verschiedenen Evacuantien — mindestens durch 4 Wochen, — während welcher Zeit Pat. höchst wenig genoss, aber noch in der 5. Woche äusserst fötid riechende Stühle entleerte, verlor Pat. sein Kopfweh, bekam besseren Appetit, reinere Zunge, heiterere Gemüthsstimmung, fühlte sich kräftiger u. s. w. Ich stellte darum meine, zuletzt immer selteneren, Krankenbesuche bei dem, ohnehin nie das Bett hütenden, Pat. ganz ein. — Da werde ich eines Tags — ich mochte den, meiner Meinung nach inzwischen vollständig genesenen, Kranken beiläufig 3 Wochen lang nimmer gesehen haben: — wieder dringend berufen wegen unstillbarer Diarrhöe und heftiger Leibschmerzen. Ich erfuhr zugleich, dass Pat., nachdem ich ihn letztmals gesehen, doch keine weiteren Fortschritte in der Besserung gemacht, auf Anrathen von Freunden nunmehr abführende Pillen („Neustädter?“) genommen und, als auch diese nicht die gewünschte Wirkung hatten, einen

auswärtigen Arzt berufen habe. Die Rezepte des letzteren einzusehen, hatte ich Gelegenheit, aber darin keine Erklärung des dermaligen Zustandes gefunden. Eine klare Vorstellung des letzteren und seiner Ursache mir zu machen, war ich nicht im Stande, ich verfuhr darum symptomatisch und gab Argent. nitric. mit Opium. Diarrhöe und Schmerz liessen bald nach, aber die bedeutende Pulsfrequenz, bei an Umfang zu-, an Empfindlichkeit aber rasch abnehmendem Bauche u. s. w., liessen nichts Gutes ahnen. Die befürchtete Paralyse des Unterleibs war schon den andern Tag unverkennbar, an welcher Pat. auch starb, nachdem ich ihn neuerdings nur 2 Tage in Behandlung gehabt hatte.

Zu meiner grossen Befriedigung wurde mir die Sektion gestattet und hiebei Brust- und Bauchhöhle eröffnet. In ersterer fanden sich beide Lungen mit hirse- bis hanfkorngrossen, graugelblichen, härtlichen Tuberkeln durchsät, die linke Lunge überall mit der Costalpleura verwachsen, carnificirt. Bei Eröffnung der Bauchhöhle fiel eine Masse durchscheinender, opalisirender, hirsekorngrosser, den Glasperlen ähnlicher, Knötchen auf, welche über die innere Seite der Bauchwand, Netz und Gedärme dicht zerstreut waren. Die Lage der letzteren war der Art verändert, dass der Quergrimmdarm eine hufeisenförmige Curvatur nach Unten bildete; als Ursache dieser Dislokation erwies sich auf den ersten Blick eine derbe, fast kleinfingerdicke Verwachsung des Netzes mit dem untern Theile der Bauchwand in der Gegend des linken Leistenrings. Alle Gedärme zeigten sich sehr weit, theilweise stark geröthet. Ihre Eröffnung entleerte eine so auffallende Quantität dickbreiiger, lehmfarbiger, äusserst penetrand riechender, Fäkalstoffe, zumal abwärts von der Ileocöcalklappe, dass ich mich bei allen andern, von mir gemachten, Sektionen einer ähnlichen nicht erinnern konnte. Im Colon transversum erblickte man nach Entfernung dieser Massen mehrere, etwa kronenthalergrosse Stellen, wo die sammetartige Schleimhautfläche der Innenseite des Darmrohrs zu fehlen schien und eine glatte Beschaffenheit und dunkelrothe Färbung angenommen hatte, während die äussere, serose Fläche des Darms diese nämlichen Stellen schmutzig blauroth erkennen liess.

Man hatte demnach einen Chronisch-Tuberkulösen vor sich, (in der Familie des Pat. war Tuberkulose zu Haus), der im Frühjahr eine hochgradige exsudative Pleuritis ohne Schaden durchgemacht hatte, zu irgend einer Zeit, vielleicht schon vor einer Reihe von Jahren, an einer, wohl wegen geringer Symptome als vorübergehendes Bauchweh angesehenen und nicht weiter beachteten, circum-

skripten Peritonitis gelitten und dadurch eine Verwachsung des Netzes mit der Bauchwand, und vielleicht gerade nur durch diese eine Lageveränderung des Quergrimmdarms bekommen hatte. Letztere veranlasste oder begünstigte doch eine Stauung des Darminhalts, zu der die träge Lebensweise, Mangel an Motion, das Ihrige noch beitrug. Darunter begann nun Patient im Herbst zu leiden. Es schien damit meine damalige Diagnose und Therapie gerechtfertigt. Aber ich hatte offenbar letztere zu bald abgebrochen, indem ich den Patient innerhalb 4—5 Wochen denn doch ziemlich auslaxiert glaubte. Die Sektion hat eines Anderen belehrt, soferne, trotz des mehrere Wochen hindurch fortgesetzten Laxierens, in solcher Menge in einer Leiche angehäufte Fäkalstoffe von mir sonst nirgends gefunden worden sind. Uebrigens schien Patient von meiner Analyse und Darstellung seiner Krankheitsumstände und deren Ursache doch so sehr überzeugt, dass er nun, nachdem ich ihm nichts weiter ordinirt, auf eigene Faust mit Abführmitteln fortfuhr und zu den, auch hier zu Lande sehr verbreiteten, Pillen griff.

Einen Punkt habe ich hier noch besonders hervorzuheben: Wodurch anders in diesem Falle jene auffallenden Veränderungen im Dickdarm, zumal im Col. transvers. (die Verfärbung u. s. w. an mehreren Stellen) zu erklären wären, wenn nicht durch den lokalen Reiz der hier sitzen gebliebenen, erst allmählich aufgeweichten, Pillen, welche hier offenbar corrossiv wirkten, wüsste ich nicht. Dieser Reiz aber scheint bei dem, stets das Zimmer hütenden, vorsichtigen Patienten eine immense, höchst akute Entero-Peritonitis — und auf dem tuberkulosen Boden eine tuberkulöse Peritonitis — mit bald eintretender Paralyse des Darms veranlasst zu haben.

Ich habe diese beiden Krankheitsfälle vorangestellt, bei welchen unerwartete Mengen exkrementieller Stoffe während mehrerer Wochen abgegangen, in dem einen (tödtlichen) Falle sogar späterhin noch die heftigsten Diarrhöen eingetreten sind, trotzdem aber in der Leiche noch eine ausserordentliche Ansammlung von Darmkoth gefunden worden ist.

Dass die hier in diesen beiden Fällen zu beobachtenden, in der Regel schlechtweg als gastrische Erscheinungen bezeichneten, Symptome — abgesehen von dem tragisch endigenden Schlussakte einer Peritonitis im zweiten Falle — ungewöhnliche, sonst selten zu beobachtende wären, wird Niemand behaupten, vielmehr weiss Jedermann, dass gerade derartige Fälle mit ihren vagen, wechselnden Krankheitszeichen zu den häufigsten in der ärztlichen Praxis ge-

hören. Anders verhält es sich aber mit der in diesen beiden Fällen von mir eingeschlagenen Therapie, welche sich von der sonst üblichen wohl doch unterscheidet, und zwar durch mein consequent längere Zeit fortgesetztes, einfach ausleerendes Verfahren, — im Gegensatz gegen das häufig angewandte, vorübergehende Interponiren von Abführmitteln neben einer beliebigen anderweitigen Behandlungsmethode. — Gerade nun jenes mein Verfahren hat es möglich gemacht, nach Qualität und Quantität abnorme Darmcontenta zu Gesicht zu bekommen. In dem, nach diesen beiden genannten Beziehungen regelwidrigen, Verhalten des Darminhalts aber mehr und sogar die eigentliche Krankheitsursache zu erkennen, soferne nach Beseitigung jener Kothmengen wenigstens in dem einen der obigen Fälle Genesung eintrat, während die gänzliche Entleerung in dem andern Falle nicht gelang, hat sich mir sofort nahe legen müssen. Ich habe mich dadurch aufgefordert gesehen, diese Annahme weiterer Prüfung zu unterwerfen und habe desshalb überall, wo irgend ein Verdacht auf Vorhandensein dieser Kothanhäufung (— sei es als alleinige oder ausschliessliche Krankheitsursache, sei es als wenigstens begleitendes, andere Krankheitsprozesse complizirendes und erschwerendes, sei es vielleicht gar nur andere Krankheiten vortäuschendes, Vorkommen —) nur einigermassen gerechtfertigt schien, darauf hin mein Augenmerk zu lenken, resp. — unbeschadet eines, anderweitigen Indikationen entsprechenden, Verfahrens — auch meine Behandlung zu richten nicht unterlassen.

Das Ergebniss dieser Methode, ein bisher wenig beachtetes pathologisches Phänomen näher zu studiren, um die Art und Häufigkeit seines Vorkommens, seine Ursachen und Folgen näher kennen zu lernen, ist in diesen Blättern niedergelegt. Es ist dabei eine überraschende Manchfaltigkeit der Folgen, eine, kaum von irgend einer andern Potenz nachgewiesene, auffallende Tragweite solcher Kothstauungen im menschlichen Darme zu Tag getreten, es sind mir seither so viele einschlägige Fälle zur Beobachtung gekommen, dass es mir Pflicht schien, im Interesse der Wissenschaft, der Aerzte, der Kranken mit meinen Wahrnehmungen und Erlebnissen in Sachen der Kothstauungen endlich jetzt vor die Oeffentlichkeit zu treten, um meine Erfahrungen zum Gemeingut Aller zu machen und — unter Hinweisung auf ein nicht unbeträchtliches casuistisches Material — auch Andern die Aufforderung nahe zu legen, in ihrem Theile zur Verringerung der „verkannten Krankheiten“ beizutragen.

I.

Nosologisches.

Krankheitsbilder mit Epicrisen,

betreffend die Folgen der Kothstauungen, sich äussernd durch

1. Theilweise und vorwiegend mechanische Effekte, und zwar

A. Folgen der Kothstauungen im Allgemeinen, bei beiden Geschlechtern und in jedem Alter, dabei

a) Mehr lokale, den zunächst interessirten Darm selber betreffende, krankhafte Zustände und Vorgänge.

(**Nr. 3.**) Eine alte Jungfer, D. H., geistesschwach, heiraths-lustig, tüchtige Esserin bei unthätigem Herumsitzen oder Bettliegen, wird von den heftigsten Schmerzen in der rechten Weiche befallen, wobei der Bauch nicht gross, wohl aber sehr fest und empfindlich erscheint. Nur durch starke, schlafmachende Dosen von Opiaten wird der Schmerz erträglicher. Die dadurch entstandene, resp. gesteigerte Verstopfung zwingt aber zur Ordination von Abführmitteln. Die Quantität und Qualität der darauf erscheinenden Ausleerungen gibt aber jetzt einen Fingerzeig, wodurch muthmasslich die heftigen Schmerzen hervorgerufen sein mögen. Eine energische, consequente Laxierkur befreit, nach dem Abgang von Massen stinkender Ausleerungen, im Verlauf von ein paar Wochen die Pat. endlich von ihren Schmerzen. — Es legt sich hier die Frage nahe, was wohl etwa mit fortgesetzten oder gesteigerten Dosen von Opium oder Morphium bei solcher Sachlage erreicht worden wäre?

Diese Kranke, bei welcher ähnliche heftige, öfters länger dauernde Schmerzanfälle von Zeit zu Zeit später sich wiederholt hatten und jedesmal hauptsächlich mit länger oder kürzer dauernder Wiederholung ausleerender Mittel erfolgreich bekämpft worden waren, ist

mehr als 1 Jahr nachher gestorben. Ich habe sie insoweit sezirt, als es mir die, damals knapp zugemessene, Zeit gestattete. Den Erfund von mehreren Knochenkrebsen am Schädel und der rechten Clavicula (an welch' letzterer dadurch s. Z. ohne alle äussere Gewalt im Bette eine Fraktur erfolgt war), u. dergl. übergehe ich, als

Fig. 1.



hier unwesentlich, um die, an der Lebenden vermuthete, Dislokation oder Verengerung irgend einer Darmpartie — als Ursache jener oben geschilderten Schmerzzufälle und anhaltender Verstopfung — zu constatiren. Es fand sich nämlich das Colon transversum immens verlängert, bis in die linke Leistengegend senkrecht hinabsteigend, von da wieder senkrecht aufsteigend bis über das Niveau des Proc. xiphoid., dort wieder unter einem sehr spitzigen Winkel sich umbiegend und nun in das Col. descend. übergehend, welches letztere auf etwa 3—4 Zoll eine Verengerung bis zur Fingerdicke zeigte, wie diess die Fig. 1 erkennen lässt.

(**Nr. 4.**) Ein anderes Bild. Eine simpelhafte, taubstumme Weibsperson, C. S., vielleicht 40 Jahre alt, beständig im Bette liegend, verursacht ihrer Kostreicherin von Zeit zu Zeit Angst und Schrecken: sie bekommt heftige Schmerzen im Bauche und anhaltendes Erbrechen, winselt und krümmt sich wie ein Wurm. — Ich gab anfangs Morphium, welches meist bald schon in ziemlich schwacher Dosis wirkte. Neuerdings aber liess das Mittel, selbst stärker gegeben, im Stich. Ich wollte jetzt die Kranke selbst sehen und untersuchen. Da fiel mir der feste, wenn auch nicht besonders vo-

luminöse Unterleib auf. Gleichwohl erfahre ich, dass der Stuhlgang bisher ziemlich regelmässig und in der Ordnung gewesen sei. Nichtsdestoweniger änderte ich jetzt meine Therapie und gab ausleerende Mittel. Sie wurden zum Glück ertragen, ohne Brechen zu erregen. Die kopiösesten Ausleerungen äusserst stinkender Kothmassen erwiesen meinen Verdacht als begründet, dass eine tüchtige Vollstopfung des Darms die Ursache gewesen und dass eben das Mass endlich voll geworden sein musste. — Die Scene wiederholte sich von Zeit zu Zeit auch bei dieser Person, in welche eigentlich, zur möglichst langen Erhaltung ihres kostbaren Lebens, nur hineingefüttert wurde, bis der träge Verdauungsapparat wieder rebellirte. So dauerte es nachgerade ein paar Jahre, dass ich öfters je von 6 Wochen zu 6 Wochen den Augiasstall zu reinigen hatte, sobald Erbrechen und Schmerzäusserungen die neuerdings erfolgte Anfüllung und Stauung erwiesen.

Seit 3 Jahren hatte ich nichts mehr von dieser Person gehört; erst kürzlich erfuhr ich, dass sie noch lebe, und zwar anlässlich meiner Berufung zu ihr wegen Wiederkehr der früheren Erscheinungen, des Erbrechens, der kolikartigen Schmerzen u. s. w. Der Bauch war jetzt nicht gross, aber ich fühlte in ihm einen härtlichen Körper von der Figur eines V (mit nach unten, gegen die Symphyse gekehrte Spitze), wahrscheinlich das mit hartem Koth gefüllte, dislozirte und verlängerte, d. h. eine Winkelknickung nach unten bildende, Quercolon. Tags darauf wieder berufen wegen Steigerung der Schmerzen, fand ich einen, mehr als $^1/_2$ Fuss langen, Vorfall des Mastdarms vor und hörte, es seien auf meine ausleerenden Mittel blutiggefärbte, dünne, äusserst stinkende Stühle abgegangen. Ich reponirte den Vorfall leicht. Nach 3 Tagen kam er wieder zum Vorschein und ward wieder ohne Mühe reponirt; dabei konnte eine starke Verengerung des Beckens constatirt werden. Eine spätere Wiederholong des Vorfalls gab zu meiner Berufung nimmer Anlass, da er von selber wieder zurückgieng, und Pat. sich wieder wohl zu befinden, zu essen u. s. w. begann.

(**Nr. 5.**) Ein Fünfziger, D. F., von kleiner Statur, bon-vivant, Medikaster, wird von seinen Mittelchen im Stiche gelassen, nachdem er einige Zeit sich unwohl gefühlt, schlecht, ikterisch ausgesehen, an seiner guten Kost und seinen noch besseren Schöpplein keinen rechten Geschmack mehr gefunden, trotzdem aber das Bäuchlein hatte zunehmen sehen. Auf letzteres glaubte ich bei meiner Berufung mein Hauptabsehen nehmen zu müssen: — voll, gespannt,

wie es war, konnte es unmöglich normalen Verhältnissen der Eingeweide diese Beschaffenheit verdanken. So gieng ich denn einmal mit Abführmitteln vor. Was ich erwartet, trat ein: bald erschienen Ausleerungen, welche keinen Zweifel an ihrem älteren Datum aufkommen liessen, sowohl wegen ihrer Menge, als wegen ihrer Beschaffenheit. Aber jetzt traten auch die heftigsten Colikschmerzen, trat Brechreiz, selbst Erbrechen ein. Hätte ich nicht die ungewöhnliche, ziemlich unmännliche Aengstlichkeit und Empfindlichkeit, resp. Wehleidigkeit des Pat. gekannt, und wäre ich nicht Angesichts des bisherigen Krankheitsverlaufs und der Erfolge der eingeschlagenen Therapie, sowie an der Hand anderweitiger Erfahrungen, meiner Sache so ziemlich sicher gewesen, ich hätte zumal in diesem Falle leicht mich zu einer falschen Diagnose und einer unangemessenen Therapie bestimmen lassen und schwerlich die, hier zu einem glücklichen Erfolge durchaus unentbehrliche, Sicherheit, Ruhe, Energie und Consequenz des Handels mir bewahrt, zumal anlässlich der wiederholten plötzlichen Berufungen mitten in der Nacht. — Es war eben auch dieser Fall eine Affaire von 14 Tagen bis 3 Wochen, nach deren Ablauf, auf den Gebrauch von allerlei Abführmitteln, die eine Menge stinkenden Koths, bei absoluter Nahrungsverweigerung, fortschafften, das Bäuchlein wesentlich kleiner wurde, „vergieng", und der Kranke sich wieder so wohl fühlte, wie je.

(**Nr. 6.**) Eine 50—60 Jahre alte, ledige Person, C. F., wird von heftigen Schmerzen in der Magen- und Unterrippengegend befallen, woselbst sie nicht den leichtesten Druck erträgt. Dabei ist diese Gegend, wie der ganze Bauch, etwas aufgetrieben, voll, die Respiration erschwert, mühsam, der Puls unterdrückt, das Gesicht livid, bläulich, die Zunge belegt, ist gänzlicher Mangel an Appetit, schlechter Geschmack vorhanden, wird über heftigen Kopfschmerz, Ohrensausen, gänzliche Schlaflosigkeit geklagt. — Morphium in starker Dosis brachte zwar Schläfrigkeit, aber durchaus keinen Nachlass des drückenden, brennenden Schmerzes in der Magengegend und des Kopfwehs. Der, wohl gerade durch das Morphium noch mehr retardirte, Stuhl musste inzwischen unter allen Umständen herzustellen gesucht werden: — also Laxans. Der Erfolg desselben war der Art, dass nunmehr der Verdacht sich nahe legen musste, man habe es hier mit einem ziemlich hochgradigen Falle von Koprostase zu thun. Es wurde darum mit den ausleerenden Mitteln — und zwar lediglich mit solchen — fortgefahren, worauf noch nach 4 Wochen äusserst stinkende Massen entleert wurden. Dar-

nach war denn aber auch der Schmerz im Kopfe und in der Magengegend beseitigt, das Epigastrium, der Bauch überhaupt, weich, klein, gegen jeden Druck unempfindlich geworden, hatte sich die Zunge gereinigt, der normale Geschmack eingestellt, war Appetit, Schlaf, die gewöhnliche Gesichtsfarbe, die frühere leichte Respiration wiedergekehrt, kurz Alles wieder in das alte normale Geleise gekommen.

(**Nr. 7.**) Vor etwa 11 Jahren ward ich zu einem, zwischen 20 und 30 Jahre alten, grazilen, intelligenten Schuster, Pf., den ich schon einmal an Peritonitis behandelt hatte, gerufen, da dieselben Erscheinungen wie früher ihn auf's Krankenlager warfen. Meine Behandlung war die gewöhnliche. Die Krankheit recidivirte diessmal wiederholt. Aber nicht genug: jetzt kam noch eine heftige Pleuritis dazu mit bedeutendem Exsudaterguss in die linke Brusthöhle, heftigem Husten, starkem Auswurf, fortwährendem Fieber, bedeutender Abmagerung, profusen, erschöpfenden Schweissen, Decubitus. Der nahezu hoffnungslose Kranke erholte sich äusserst langsam und schwer. — Der Stuhlverstopfung wegen waren zwischen anderweitige, diuretische, tonische u. dergl. Mittel gelinde Laxantien interponirt worden. Daraufhin waren 3—4 Wochen lang anhaltende, 3—4 tägliche diarrhoische Stühle, bestehend aus flüssigen, schleimigen Stoffen, eingetreten, wogegen Blei, Opiate u. dergl. selbst in starken Dosen erfolglos blieben. Da kamen mit Einem Male — in der 4. Woche —, nachdem Pat. in der ganzen Zeit nur Suppenbrühe zu sich genommen, lehmartige, halbfeste, hellbraune, aashaft riechende Kothmassen zum Vorschein, nach deren 6—8 Tage lang andauerndem Abgange erst die peritonitischen Erscheinungen endlich vollständig schwanden und Pat. nun in entschiedene Reconvalescenz eintrat.

Ich fürchte, ich habe hier eine falsche Diagnose gestellt gehabt und habe diesen Pat. vielleicht unnöthigerweise mit Blutegeln, Schröpfköpfen auf den Bauch geplagt und nur so heruntergebracht, dass ihn seine nachherige Pleuritis u. s. w. fast das Leben kostete. War nicht am Ende die, von mir angenommene, Peritonitis gar keine solche, sondern nur eine relativ unschuldige, wenigstens nicht entzündliche, Affektion, beruhend auf der, allerdings schmerzhaften, Sensation durch Hyperextension des vollgepfropften Darms (Colon, Cöcum)? Möglich, dass die frühere Peritonitis Verwachsungen hinterlassen hatte und solche den Anlass zu der Kothstauung später gaben: — vielleicht aber war sogar auch die frühere anscheinende

Peritonitis eben gleichfalls nichts Anderes gewesen, obwohl beide Anfälle die, sonst einer Peritonitis zugeschriebenen, Symptome ziemlich vollständig zeigten und der bei dieser gebräuchlichen, Behandlung doch wiechen. Im vorliegenden Falle mochten die (— man kann in Anbetracht der, in schwachen Dosen vorübergehend gereichten, ausleerenden Mittel füglich sagen: —) spontanen, nicht stillbaren Diarrhöen durch den Reiz der Kothmassen gerade entstanden sein, deren sich der Darm endlich einmal durch vermehrten (und damit Diarrhoe erzeugenden) Motus peristalticus zu entledigen suchte, ohne diess anfänglich zu vermögen, bis endlich, als das Mass voll war und ein Zwischenfall, wie hier ein kalter Trunk, vielleicht durch Erregung eines krampfhaften Contraktionszustandes der Darmmuskulosa, Reaktion hervorrief, das Hinderniss überwunden, so zu sagen, das Eis gebrochen ward.

(**Nr. 8.**) In einem anderen Falle hatte sich ein Knabe, J. K., von 14 Jahren legen müssen wegen eines ziemlich akut, ohne nachweisbare äussere Ursache aufgetretenen, Schmerzes in der Ileocökalgegend. Der Chirurgus loci ordinirte Opodeldok; da aber die Zufälle sich steigern, heftiges Fieber, Delirien, unlöschbarer Durst, Erbrechen grünlicher Massen u. dergl. eintreten, jener jedoch sich nicht weiter ausspricht, nichts Anderes anzufangen weiss, offenbar die Sache zu leicht nimmt, resp. nicht versteht, so wird von mir — 5 Tage nach Beginn der Krankheit — eine Ordination verlangt, die ich jedoch erst nach eigener Untersuchung des offenbar Schwerkranken abgeben zu können erkläre. An das Krankenbett getreten, glaube ich sofort meine Befürchtung einer Typhlitis, resp. Perityphlitis, bestätigt durch die Ergebnisse der Palpation und Percussion der äusserst empfindlichen, etwas über den sonst eher eingesunkenen, ziemlich unschmerzhaften übrigen Bauch hervorragenden, Dämpfung des Percussionsschalles zeigenden, Ileo-cöcalgegend. Therapie: Blutegel (welche heftig nachbluten), Calomel mit Opium, kalte Ueberschläge. In den nächsten Tagen trat durchweg unverkennbare Besserung ein, bei Fortsetzung von Opiaten. Eine Verschlimmerung wiech nochmaliger Anwendung von Blutegeln, dem Fortgebrauch von Opium und Kälte. Am 5. Tage nach meinem ersten Besuch (dem 10. der Krankheit) wurden nur noch indifferente Mittel gegeben, ut aliquid habeat, da so entschiedene und rasche Abnahme aller Krankheitserscheinungen eingetreten war. Da berichtete die Mutter wieder, sie habe mit der Arznei (einem schwachen Ipecacuanha infus.) aussetzen müssen, da sie so stark laxiere,

wodurch Pat. so schwach geworden sei. Meine Frage nach der Qualität der Ausleerungen ward dahin beantwortet, dass solche äusserst stinkend, dünn, mit kleinen Bröckelchen gemischt seien und wie gehackt aussehen; übrigens daure das Abweichen, nur in unbedeutendem Grade, schon seit den ersten Pulvern (im Ganzen gr. ix Calomel) oder habe eigentlich schon einige Wochen vor der jetzigen Erkrankung bestanden; immer koche und kollere es im Bauche. Ein Besuch bei dem Pat. zeigte die Geschwulst in der rechten Unterbauchgegend vollständig beseitigt, dagegen jetzt eine solche in der Nabelgegend; beide Stellen waren auch bei stärkerem Drucke nahezu schmerzlos. Ein Diätfehler steigerte neuerdings, wenn auch nur vorübergehend, die febrilen, nicht aber wesentlich die Lokalerscheinungen. Pat. trat bald in die Reconvalescenz ein und begann sich zu erholen. Ich hatte ihm, zur Verwunderung der Mutter, wegen der, von dieser gefürchteten, Diarrhoe gerade Laxantien und zwar mit Wurmmitteln gegeben, welche dann auch über 1 Dutzend Spulwürmer nebst noch einer erklecklichen Portion „Höfel“ zu Tage förderten. Ich hatte die Diarrhoe — und zwar noch 8—14 Tage lang — mit Abführmitteln bekämpft und gut daran gethan. Auch die später entstandene, wohl nur von den, in den Quergrimmdarm weiter gerückten, Kothmassen des Cöcum herrührende Geschwulst in der Nabelgegend war bald gänzlich geschwunden, ohne dass hier örtliche Mittel angewandt worden wären. — Zur Vervollständigung dieser Krankengeschichte habe ich noch zu erwähnen, dass Pat. nach ein paar Wochen wieder bei mir erschienen ist, in hohem Grad abgezehrt, fiebernd, hustend und schwerathmig. Die sofort vorgenommene Untersuchung der Brust ergab ein die linke Brusthöhle bis zu $^2/_3$ füllendes Exsudat. Pat. hatte demnach in der Zwischenzeit, ohne durch das Stechen auf der Brust u. s. w. zu meiner wiederholten Berufung sich bestimmen zu lassen, eine tüchtige Pleuritis durchgemacht, hat sich aber, trotz der elenden Verhältnisse, in denen er lebte, doch hinausgerissen. —

Es mochten 4, 5 Jahre vergangen sein, als ich auswärts zu einem, wie es hiess, an Kolik mit Erbrechen erkrankten, Burschen berufen wurde. Ich erkannte in ihm den Kranken wieder, von welchem soeben die Rede gewesen ist: er war inzwischen als Knecht in diesem andern Dorfe eingetreten, nachdem er da und dort als Dienstbote herumgekommen, wege nseiner geringen Leistungen aber, die sich aus seiner schlechten körperlichen Entwicklung wohl erklären liessen, nirgends zu lange behalten worden war. Auf meine Frage, wie es ihm sonst seither ergangen sei, erfuhr ich von ihm, dass er inzwischen

öfters wieder, aber nur $^1/_2$ Tag, einmal aber mehrere Tage lang, Bauchschmerzen gehabt, desshalb von einem Arzte Oel verordnet bekommen habe, das ihm geholfen. Ich fand ihn jetzt im Bette liegend, ohne auffallende Veränderung des Bauchs, der nur auf der rechten Seite sehr empfindlich war; seine Schmerzen waren nicht anhaltend, sondern kamen nur anfallsweise und dauerten nur einige Minuten. Er gab an, Tags zuvor, wo er sich noch ganz wohl gefühlt, saure Bohnen und geräuchertes Fleisch, Abends Kartoffeln genossen zu haben, die er sich ordentlich schmecken gelassen. In der Nacht und gegen Tag habe er sich dann einmal erbrechen müssen und seien die Schmerzen gekommen. — Ich liess ihn Ricinusöl und Pfeffermünzthee nehmen, hörte aber nichts mehr von ihm.

Etwa $^1/_4$ Jahr darauf ward eines Tags wieder zu mir geschickt, mit der Bemerkung, ich möchte so bald als möglich kommen, da mein alter Pat. wieder heftige Kolik habe. Er hatte gestern Bodenkohlraben und Kartoffeln gegessen und Most dazu getrunken. Die Reste der ersteren fand ich noch in dem Geschirre, das er neben sich stehen hatte, weil heute früh wieder Erbrechen gekommen war. Er hatte bis gegen Tag gut geschlafen gehabt, war dann aber an Bauchschmerzen aufgewacht. Man gab ihm desshalb warme Milch, welche aber, mit Galle und Speiseresten gemischt, wieder erbrochen wurde. Es sei jetzt eine Art Geschwulst unter dem Nabel auf die rechte Seite „gefahren“, die ihm dort arge Schmerzen verursacht und bis in die rechte Achsel hinauf gestochen habe; seither daure dieser Schmerz fast beständig an, obwohl die Geschwulst an der rechten Weichengegend vergangen sei. Ich fand nun auch wirklich daselbst keinen Tumor mehr vor, wie denn überhaupt der ganze Bauch klein, eingefallen, eher eingezogen sich präsentirte, im oberen Theil hell tympanitischen, im unteren leeren, etwas gedämpften Percussionston ergab, letzteres vielleicht mehr nur wegen der Contraktion des Bauchs beim Klopfen, das Pat., wie auch anderweitigen Druck, als schmerzhaft schilderte; die Palpation ergab nur ein negatives Resultat. Wie vor $^1/_4$ Jahre, so war auch jetzt wenig Zungenbeleg und keine Steigerung der Pulsfrequenz bemerklich. — Da ihm auch beim letzten Anfall das Oel so gute Dienste geleistet, dass er am andern Tage wieder aufstehen und arbeiten konnte, so gab ich dasselbe wieder und liess nur Chloralhydrat zur rascheren Mässigung der Schmerzen interponiren. 2 Tage später kam Pat. selber zu mir, hatte aber von seinem, $^1/_4$ Stunde von hier entfernten, Wohnorte 1 Stunde gebraucht, da er wegen der, bei jedem Schritte sich

zeigenden, Schmerzen in der rechten Weiche nur gebückt und langsam gehen konnte. Diese Gegend ertrug auch keinen Druck; einen deutlichen Tumor konnte ich nicht unterscheiden, der Percussionston war tympanitisch. Pat. gab an, seit heute sei derselbe Schmerz, der zuvor in der rechten Achsel gewesen, in die linke gefahren. Auf das Oel seien 6, anfangs trockene, später dünne Ausleerungen gekommen; in seinem Bauche sei Alles ruhig, kein Kollern oder dergl. vorhanden. — Ich liess nun Sennalatwerge nehmen. — 2 Tage darauf kam Patient wieder: er hatte jetzt gar nichts mehr zu klagen, war leicht und ohne Beschwerde zu Fuss hieher gekommen; sein Bauch war klein, leer, nirgends eine Empfindlichkeit, nirgends mehr ein Tumor zu bemerken; die Latwerge hatte 8—10 Ausleerungen von breiiger Consistenz, und begleitet von vielen Blähungen, bewirkt. —

Dass irgend ein Hinderniss die Wegsamkeit des Darms hier beeinträchtigte, welches wohl Ursache der Stauung des consistenteren wie des gasigen Inhalts des Darms wurde, wenn nicht etwa nur öfters sich wiederholende Kothstauung gerade — ohne ein sonstiges Hinderniss im Darme, Verengerung oder dergl. — die Wegsamkeit in letzterem beschränkte, ist wohl nicht zu bezweifeln. Ich möchte nicht darauf schwören, ob ich nicht s. Z. mit der Annahme einer Peritonitis eine falsche Diagnose gestellt habe und ob ich nicht vielmehr schon damals nur die Folgen einer lange bestandenen, zufällig erst jetzt Symptome verursachenden, Verengerung, Dislokation des Darms oder dergl. vor mir hatte.

(**Nro. 9.**) Vor ein paar Jahren bekam ein 12jähriges Mädchen O. ohne Veranlassung eine schmerzhafte Anschwellung in der Ileocökalgegend, mit Fieber, Appetitlosigkeit; Druck und Percussion waren schmerzhaft, letztere gedämpft. Diagnose: Typhlitis, resp. Perityphlitis; Therapie: Blutegel, kalte Ueberschläge, Ol. Ricini. Innerhalb 8 Tagen war Anschwellung, Schmerz, Fieber beseitigt, Appetit wiedergekehrt, kurz die Kranke hergestellt. Auf das Oel aber waren reichliche, ungewöhnlich übelriechende, Ausleerungen eingetreten.

(**Nro. 10.**) 2 Jahre später erkrankte die um einige Jahre ältere Schwester dieser Patientin unter ziemlich denselben Erscheinungen. Ich übernahm den Fall von einem Collegen, der u. A. bereits Blutegel auf den sshmerzhaftesten Theil des Bauchs hatte appliziren lassen: Ich selber wiederholte diess, liess Quecksilber ein-

reiben, gab Calomel, Morphium, Digitalis u. s. w. Bald aber machte ich die Entdeckung, dass der anfänglich bei der Durchtastung des, an verschiedenen Stellen sich verschieden anfühlenden, Unterleibs geklagte Schmerz bei Applikation etwas derberen Drucks und knetender Manipulationen an den resistenteren Partieen sich — sammt der grösseren Resistenz verminderte. Es war mir die mittlerweile sich zeigende Beschaffenheit, zumal der ungewöhnliche, penetrante Gestank der, durch Clysmata und innerliche ausleerende Mittel erzielten, Stühle aufgefallen, die mich immer mehr der Annahme einer — sei es einfach nur gleichzeitigen, zufälligen, sei es die ganze Krankheit überhaupt veranlassenden und eine Peritonitis lediglich vortäuschenden — Kothstauung geneigt machten. Ich liess von nun an Ricinusöl fortnehmen, welches die Eltern wegen des, bis in die 3. Woche fortdauernden, Abgangs stinkenden, breiigen Koths von der, fast gar nichts geniessenden, Kranken Tag für Tag anzuwenden nicht erst von mir aufgefordert werden mussten. Dazwischen hatten sich öfters wieder die Schmerzen im Unterleib gesteigert und an bestimmten Stellen bald da bald dort lokalisirt, die sich bei der Untersuchung sehr empfindlich und härtlich zeigten. Es gelang jedesmal, durch Drücken und Kneten Schmerz und Geschwulst zu beseitigen und damit den anfänglichen Verdacht einer Recidive der Peritonitis auf den relativ unschuldigeren Thatbestand einer, zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten stattfindenden, Stockung mobil gewordenen, alten Darmkoths zurückzuführen. — Die Kranke ist innerhalb 3 Wochen genesen, ohne irgend ein krankhaftes Symptom mehr darzubieten.

Ich gestehe, es ist mir nicht unwahrscheinlich, dass dem, zu Anfang der Krankheit schon vorhandenen, von uns hauptsächlich mit Blutegeln u. s. w. behandelten, Schmerz und der, um jene Zeit nachweisbaren, Anschwellung — die sich denn doch in nichts von den späteren Wiederholungen desselben Phänomens, das ja später offenbar nicht entzündlicher Natur war, unterschieden: — gerade nur Kothstauung zu Grunde lag, und dass die anfängliche Therapie (zumal mit Blutegeln) eine falsche, zum Glück zwar schwächende, aber sonst unschuldige war. Ich zweifle aber auch kaum daran, dass, wenn ich auf Antiphlogose bestanden, die Kothstauung aber verkannt oder nicht beachtet, ihre Beseitigung nicht in's Werk gesetzt, vielmehr zumal die obligaten Opiate fortgegeben hätte, der Ausgang eben kein glücklicher gewesen, der Tod aber (fälschlich) einer Unterleibsentzündung zugeschrieben worden sein würde.

In ein paar der zuletzt aufgeführten Krankheitenbilder fand trotz Opium eine Fortdauer der Diarrhöe, keine Sistirung der

Darmbewegung statt. Und doch wird erst neuerdings wieder nachdrücklichst bei Peritonitis die Opiumbehandlung empfohlen und dagegen vor Laxantien gewarnt. — Wenn nun, wie hier höchst wahrscheinlich, eine Anhäufung von faulenden, alten Fäkalstoffen im Blinddarme u. s. w. die Anschwellung, den Schmerz u. dgl. verursachte, mit oder ohne consekutive Blutstase im Darm und seiner Umgebung: — wird nicht gerade durch Opiate der natürliche Weg der Heilung, d. h. mittelst einfacher Entleerung der vollgestopften Darmpartie, verschlossen? — und der Kranke im besten Fall gesundet nicht wegen, sondern trotz des Opiums. Wie aber in den oben geschilderten paar Fällen die Menge der Ausleerungen zur Feststellung der Diagnose behülflich war, so wird wohl auch anderwärts da und dort eine Kothstauung die eigentliche und einzige Krankheitsursache sein und, wenn verkannt, mit Opiaten falsch behandelt werden, möglicherweise sogar einen tödtlichen Ausgang nehmen. Denn was soll aus solchen alten, faulenden Kothmassen, wenn sie liegen bleiben, werden? — oder vielmehr, was soll aus einem, durch solchen Inhalt nun endlich einmal belästigten und krankhaft affizirten, wahrscheinlich allmälig verschiedengradige, consekutive Cirkulationsstörungen in den Gefässnetzen zeigenden, Darmstück werden, wenn nicht spontan oder durch Kunsthülfe — mittelst Entleerung des Inhalts — die erste Bedingung zur Rückkehr des normalen Zustands hergestellt wird? Bei Fällen, welche den Verdacht einer Peritonitis, Typhlitis u. s. w durch lokale Schmerzhaftigkeit, Anschwellung u. dgl. erwecken, will ich nicht gegen örtliche Antiphlogose stimmen: die Hyperämie eines solches Darmstücks wird dadurch, in Ermanglung der Möglichkeit einer raschen oder gar augenblicklichen Entleerung der Kothansammlung, ohne Zweifel in zweckmässiger Weise bekämpft oder gemässigt und damit wenigstens Zeit gewonnen für die Hauptaktion. Mit was aber — Gründe zum Verdacht einer Kothstauung im Coecum oder Colon vorausgesetzt — eine Verabreichung von Opium, das ja die Darmbewegung wo möglich aufheben soll, gerechtfertigt werden will, ist nicht einzusehen.

Dem Urtheile des Lesers denke ich es anheimgeben zu dürfen, ob man — Angesichts der zuletzt geschilderten Fälle — nicht gut thun wird, nicht nur mit den Diagnosen von Peritonitis, Typhlitis und Perityphlitis etwas vorsichtiger und zurückhaltender zu sein, mindestens der Aetiologie des, vielleicht nicht abzuleugnenden, gleichzeitigen, hochgradigen, hyperämischen Prozesses besondere Aufmerksamkeit zu schenken, sondern auch eventuell ganz andere thera-

peutische Indikationen gelten zu lassen, als bei den ebengenannten Krankheiten.

Dass ich damit nicht den Unsinn begehen will, jede Peritonitis, Typhlitis von Koprostase, Darmverengerung abzuleiten und mit ausleerendem Verfahren zu bekämpfen, versteht sich von selbst; da, wo nicht wirklich Koprostase jene Krankheiten eben nur vortäuscht, den Opiaten etwas Anderes, Besseres, Rationelleres zu substituiren wüsste auch ich nicht. Aber gerade um dieser diagonal auseinander gehenden Indikation und Therapie halber — Reizung des Darms zu vermehrter Bewegung — oder aber Beruhigung, Sistirung der Bewegung, der Thätigkeit überhaupt, was jedes entzündete Organ in erster Linie bedarf: — ist es um so dringender geboten, genau zu untersuchen, wirkliche Peritonitis u. s. w. von ihrem Doppelgänger zu unterscheiden, mit welchem ganz anders gesprochen werden muss, bei dem offenbar die Glaçehandschuhe übel angebracht sind.

Es waren nun aber gerade derartige Krankheitsfälle, in welchen eine Lokalisation wichtiger pathologischer Erscheinungen im Unterleib in Form nicht nur eines greifbaren Tumors, sondern auch einer auf diesen beschränkten Schmerzhaftigkeit durch die Untersuchung festzustellen war, welche mich zur Anwendung eines eigenen, oben bereits flüchtig erwähnten, Verfahrens bestimmten. Bei einem Kranken nämlich, bei welchem ich eine Kothstauung als Ursache eben eines solchen schmerzhaften Tumors vermuthete, hatte ich mir sagen müssen, dass vielleicht das manuelle Verfahren des Drückens und Knetens, je nachdem es ertragen würde oder nicht, je nachdem sich der Tumor dadurch verkleinern oder gar beseitigen liess oder nicht, zur Feststellung einer Differenzialdiagnose benützt werden, eventuell auch ein nicht zu verachtendes therapeutisches Hülfsmittel abgeben könnte. Und in der That, ich glaube in diesen, den Versuchen zur Reposition eingeklemmter Hernien ähnlichen, Manipulationen ein werthvolles, sowohl diagnostisches als therapeutisches Mittel gefunden zu haben. Ich für meine Person habe mir, gestützt auf nunmehr zahlreichere dessfallsige Erfahrungen, vorgenommen, nicht nur nach solchen Tumoren eifriger zu fahnden, sondern auch bei allen, irgend geeignet scheinenden Fällen, wo sie nachweisbar sind, genannte Versuche fleissiger zu exerziren, die dahin zielen, den stockenden Darminhalt von den Wandungen abzulösen und weiterzuschaffen, damit aber auch gleichzeitig die Muskelhaut des Darms zu Contraktionen anzuregen. — Irre ich nicht, so hat s. Z. Professor Phöbus

Leuten mit sitzender Lebensart und Neigung zu Verstopfung ein solches Drücken und Kneten des Unterleibs im Allgemeinen empfohlen als ein, nicht zu unterschätzendes und manchmal das Einnehmen von allerlei Abführmitteln entbehrlich machendes, Mittel gegegen trägen Stuhlgang: — wobei er wohl mehr eine Erregung eines energischeren Motus peristalticus beabsichtigte, als ein eigentliches direktes Weiterdrücken des Darminhalts, welche letztere Indikation ich in den Vordergrund gestellt wissen möchte.

Schon das Vorkommen, der Sitz solcher Tumoren an Stellen des Unterleibs, welche dem Verlaufe des Dickdarms entsprechen, — und ich habe sie fast immer nur hier gefunden — macht es wahrscheinlich, dass stagnirender, consistenterer Darmkoth die Ursache ist. Noch wahrscheinlicher wird die Sache, wenn durch genannte Manipulationen die Geschwulst kleiner wird oder gar verschwindet, zumal aber ihre Stelle wechselt, wie ich diess öfters beobachtet habe, wo statt der anfänglich vorhandenen Geschwulst in der Gegend des Blinddarms alsbald oder kurz darauf eine solche zwischen Herzgrube und Nabel fühlbar wurde. Ich brauche nämlich hier kaum die ja selbstverständliche Bemerkung beizufügen, dass jene, ziemlich an die Methode der Wurstler erinnernden, Manipulationen ganz in der Richtung, wie der Dickdarm verläuft, vorzunehmen sind, d. h. dass der Darminhalt der Afteröffnung entgegengedrückt wird.

Diese Drucktherapie und ihre Erfolge nicht früher gekannt zu haben, bedaure ich zumal anlässlich der Erwähnung der zuletzt aufgeführten Krankengeschichten, da ich vermuthe, dass gerade solche Fälle besonders dafür qualifizirt gewesen wären. Die betr. Kranken sind freilich auch ohne diese neue Methode geheilt worden — sage genesen: es führen ja viele Wege nach Rom! — und dass auch trotz einer verkehrten Behandlung (als was ich u. A. in einem der obigen Fälle die stopfende Therapie bezeichnen muss, nachdem sich herausgestellt, dass dadurch nachherige massenhafte Kothentleerungen doch nicht verhindert wurden,) die Naturheilkraft zu siegen im Stande ist, müssen wir ja auch sonst zum Oefteren mit Beschämung gestehen! —

Wohl werde ich mich hier gegen die Anschuldigung der Vornahme eines zu gewagten, gefährlichen Verfahrens zu vertheidigen haben. Wenn ich aber an unser Verfahren mit eingeklemmten Hernien erinnere, bei denen gewöhnlich viel länger ein, wohl zugleich gröber zu nennender, Druck gehandhabt wird, so wird man mir entgegenhalten können, dass hier eben nichts Anderes, als die Reposition, übrig bleibe. Bekanntlich aber ist schon manche Hernie

auf solche Weise nach langem, langem Drücken und Kneten zurückgebracht worden, ohne irgend welchen Schaden in Folge des anhaltenden Drucks. Zu meinen Gunsten spricht aber nicht nur diese alte Erfahrung, speciell kann ich mich auch auf die nicht mehr kleine Zahl von Fällen zum Mindesten gleichfalls ohne Schaden ertragener ähnlicher Manipulationen an Unterleibstumoren, durch Kothstauung veranlasst, berufen.

(**Nro. 11.**) Am 13. April wurde ich zu einer 47jährigen, noch regelmässig (letztmals vor 14 Tagen) menstruirten, ledigen Person berufen, welche Tags zuvor sich noch vollständig gesund gefühlt, Nachts noch gut geschlafen hatte, sich keines Diätfehlers, keiner Erkältung u. dgl. erinnern konnte, aber früh Morgens mit Schmerzen („Krämpfen") im Unterleib aufgewacht war, gefroren, Stuhldrang, Diarrhöe, Erbrechen galliger Stoffe bekommen hatte. Diess dauerte bis zu meiner, mehrere Stunden später erfolgten, Ankunft fort, bei der ich Zungenbeleg, ruhigen Puls vorfand, und über fortdauernden schlechten Geschmack und Brechreiz bei anfallsweise sich steigernden Bauchschmerzen klagen hörte. Die Untersuchung des, im Ganzen kleinen und weichen, Bauchs ergab zwischen Nabel und Symphyse einen steinharten rundlichen, dabei unebenen, grobhöckerigen Tumor von der Grösse 2 starker Mannsfäuste und geringer Empfindlichkeit bei Druck, der sich etwa wie ein, nach der Ausstossung des Kindes contrahirter, die Placenta aber noch enthaltender, Uterus anfühlte und augenblicklich an eine Krankheit der inneren Genitalien, Ovariumsdegeneration oder dergl. zu denken, wohl erlaubte. Ich versuchte zunächst stärkeren Druck: — zu meiner Verwunderung schwand mir der Tumor binnen wenigen Minuten vollständig unter den Fingern. Damit war die Diagnose ziemlich sichergestellt: es musste die Wegsamkeit einer Darmpartie vorübergehend aufgehoben oder gehindert gewesen, der Darminhalt zurückgehalten worden, aber dessen gasige oder flüssige Bestandtheile durch Druck weiter zu schieben mir offenbar gelungen sein. Ohne Zweifel waren Verengerungen an irgend einer oder mehreren Stellen des Darmrohrs schon lange vorhanden und Ursache ähnlicher, eingestandenermassen früher schon ab und zu vorgekommener, leichterer Anfälle gewesen. Aehnliche, nur kleinere, Tumoren, die sich wieder von selbst verloren, sollen dabei gleichzeitig zu fühlen gewesen, Verstopfung oftmals vorgekommen sein. Da sich bei dieser Voraussetzung weiter annehmen liess, dass es dabei ohne öftere, mehr oder weniger starke Stauungen und Anhäufungen von Koth oberhalb der Stricturen nicht

abgegangen sein werde, so ordinirte ich abführende Mittel. Die darauf erschienenen Ausleerungen characterisirten sich durch ihren äusserst penetranten Geruch als Stoffe älteren Datums hinlänglich. Patientin war am andern Tage bereits wieder ausser Betts und im Stande, ihren Geschäften nachzugehen, während nur dann und wann leichtere Schmerzen, fast mehr nur Unbehaglichkeit im Bauche, daran noch erinnerten, dass noch nicht Alles in Ordnung sei. Noch mehrere Tage lang gereichte Abführmittel entleerten reichliche, unmöglich blos von dem in der letzten Zeit Genossenen herrührende, Stoffe, während häufig bald da, bald dort am Bauche noch Tumoren sich vordrängten, die, zumal auf (unschmerzhaften) Druck, rasch wieder verschwanden.

(**Nro. 12.**) Meinen Vorsatz der eventuell mechanischen oder manuellen Behandlung gewisser schmerzhafter Affektionen des Unterleibs, zumal in der Ileocöcalgegend, auszuführen, sollte sich bald auch noch anderweitig Gelegenheit ergeben.

Man berichtet mir nämlich am 28. Juni, eine 40jährige, ledige Weibsperson C. W., Taglöhnerin, von robuster, derber Constitution, sei gestern Abend von heftigen Bauchschmerzen, besonders in der rechten Seite, befallen worden. Sie sei schon eine Weile herein nicht mehr vollständig gesund gewesen, habe öfters Müdigkeit, Kopfweh, Schwindel, Bauchschmerzen, Völle im Bauch, Appetitlosigkeit u. dergl. geklagt, aber dabei fortgearbeitet, zuletzt bei der Repsernte tüchtig mitgeholfen, gelegentlich einmal mit einem Burschen Possen getrieben, sich herumgebalgt, hiebei eins auf den Bauch bekommen, ohne übrigens weitere Folgen davon zu verspüren; in den letzten Tagen habe sich (rechtzeitig) die Periode eingestellt, wobei sie sich, wie gewöhnlich, nicht gehalten und geschont habe; dazu sei sie noch nass geworden und schliesslich nun, mehrere Tage später, in der obigen Weise erkrankt, nach vollbrachtem Tagwerk, Abends heimgekommen. Ich schickte ihr Ricinusöl und ordnete Clystiere an. Tags darauf, zu einem andern Patienten in demselben Dorfe berufen, besuchte ich nun auch diese Person, die, winselnd und sich im Bette hin- und herwälzend und krümmend, auf die inzwischen genommene Hälfte des Oels (etwa ℥j) 2—3 gewöhnliche Ausleerungen bekommen zu haben, aber durchaus keine Besserung zu verspüren behauptete. Die Untersuchung der Kranken ergab nun, dass der Bauch mässig gross, elastisch, wenig empfindlich war, mit Ausnahme der rechten Seite, wo spontaner und Druckschmerz als heftig geschildert wurde. Tiefer Druck hier gewährte

das Gefühl eines, auf der entsprechenden linken Seite fehlenden, resistenten Tumors. Ich versuchte durch Kneten und Walken, namentlich durch Streichen von Unten nach Oben, ob sich eine Veränderung erzielen liesse. Da das Manöver, anfangs den Schmerz vermehrend, bald ertragen wurde, so steigerte ich den Druck bei meinen Manipulationen: — nach 5—10 Minuten sah ich den Schmerz der Art sich verringern, dass Patientin alle Körperbewegungen ausführen, aufstehen und aufrecht herumgehen konnte, jetzt fast ohne allen Schmerz; die Geschwulst in der Ileocöcalgegend fühlte ich jetzt nimmer; selbst derber Druck wurde nun ertragen, ohne dass Patientin darauf sonderlich reagirte. So verlasse ich sie, mit der Weisung, das Oel vollends zu nehmen, und mit der Ueberzeugung, es nicht mit einem entzündlichen Prozess, sondern wahrscheinlich nur mit einer, zufällig eben jetzt gerade, vielleicht in Folge des anhaltenden Bückens bei der Arbeit der letzten Zeit, sich zu erkennen gebenden und Beschwerden verursachenden, Kothstauung, zumal im Cöcum, zu thun zu haben.

Am 30. Juni Nachricht, es sei ganz gut gegangen, bis zum Abend, wo der alte Schmerz wiedergekehrt sei, über Nacht und bis jetzt angehalten habe. Ordination: Laxans mit Pfeffermünze.

1. Juli: Bericht wieder ungünstig; zwar seien mehrfache Ausleerungen eingetreten, aber die alten Schmerzen, mit Intermissionen und Remissionen, noch immer vorhanden. Darum wieder Besuch bei der Patientin; hier die frühere Szene: die Kranke jammernd, sich hin- und herwälzend, mit etwas vollem Bauche, in der, wieder sehr empfindlichen, Ileocöcalgegend die umschriebene, resistente, schmerzhafte Partie diessmal noch unverkennbarer in der Tiefe durchzufühlen. Wiederum wandte ich die, vor 2 Tagen vorgenommenen, Manipulationen an, die dasselbe Ergebniss lieferten, zunächst den Schmerz steigerten, dann ertragen wurden, bei allmälig energischerer Applikation aber den Schmerz sammt dem Tumor beseitigten. Letzterer erschien nunmehr in der Nabelgegend, wo jetzt auch Schmerz geklagt wurde. Ich wiederholte meine drückenden und schiebenden Bewegungen von rechts nach links, bis auch hier Schmerz und Geschwulst weg war, Patientin wieder alle Bewegungen ausführen, aufstehen und herumgehen konnte, nur mehr mit wenigem, dumpfem Schmerzgefühl im Unterleib. Ordination: wieder Ol. Ricini.

2. Juli: bessere Nachrichten; jetzt gieng Grundeis: — es seien sehr stinkende Ausleerungen abgegangen mit vielen Darmgasen, beständig kollere es im Bauche, die Schmerzen seien seltener und unbedeutend.

4. Juli: Berufung morgens in aller Frühe: der Schmerz sei wiedergekehrt seit gestern morgen und fast unerträglich. Bauch jetzt aufgetrieben, doch elastisch, bei Druck anfänglich wieder der Schmerz gesteigert, der namentlich wieder in der Ileocöcalgegend sass, wo neuerdings eine Resistenz in der Tiefe fühlbar war. Wiederum die alten Manipulationen, tüchtiges Durchkneten und Hin- und Herwalken, wobei allerlei quatschende, gurgelnde, blasende Geräusche vernehmbar waren, darauf hin wieder Schmerz durchweg fast beseitigt. Ord.: neuerdings Laxans, Verbot ferneren Bettliegens, um die bisherigen täglichen 3—4 Stuhlentleerungen, die als äusserst stinkend und zum Theil mit trockenen, harten Bröckelchen gemischt geschildert wurden, zu unterhalten.

5. Juli: Schmerzen wiedergekehrt, nur 1 consistente Ausleerung erfolgt. Ord.: wieder 1 Laxans, Kneten des Bauchs durch die Pat. selbst, eventuell Clysmata, Pfeffermünzthee.

Darauf 8 Ausleerungen, Bauch weicher, kleiner, nur beim Liegen noch schmerzhaft, nicht aber während des Aufseins und Herumgehens. Ord.: neuerdings 1 Laxans.

8. Juli (11. Tag nach Beginn der Krankheit) Bericht, dass massenhafte, äusserst stinkende Ausleerungen gekommen, die letzten paar dagegen anders, d. h. nur wie gewöhnliche Stühle, beschaffen gewesen seien, ohne den fürchterlichen Gestank. Bauch sei weich, klein, nirgends mehr schmerzhaft, Appetit sei noch wenig da, Pat. arg müde, liege jetzt am liebsten, um besser schlafen zu können, da sie seither vor Schmerzen fast alle Nächte schlaflos zugebracht habe. Ord.: bittere Mittel, Mahnung, vorsichtig und allmälig zu gewöhnlicher Kost überzugehen. Die Krankheit schien gehoben. — Aber

10. Juli: Nachricht, dass es jetzt an der Oeffnung fehle, desshalb neuerdings gelindes Laxans ordinirt.

11. Juli: Wiederkehr der heftigen Schmerzen. Darum wieder Besuch bei der Pat., Wiederholung der früheren Manipulationen, worauf unmittelbar der Schmerz wich, Pat. herumgehen konnte. Ord. wieder Lax.

12. Juli: Bericht, dass Alles gut gehe, nur Pat. sich schwach fühle. — Erst wieder

21. Juli: Nachricht, dass seit zwei Tagen die Ausleerungen in's Stocken gerathen, Erbrechen gekommen und damit 2 Spulwürmer ausgeworfen worden seien. Jm Stuhl haben sich halbwallnussgrosse, lehmartige Bröckel und mit Blutstreifen gemischter Schleim gezeigt. Jetzt im ganzen Bauch, doch mehr zwischen Nabel und Symphyse,

harte Stellen fühlbar, die durch Wiederholung der früheren Manöver weich wurden und unter dem Fingerdruck schwanden. Ord.: Lax. mit Wurmmitteln.

22. Juli: Nachts 11 Uhr Bericht, dass nach dem gestrigen ganz guten Tag heute beständig die heftigsten Schmerzen im Bauch anhalten, derselbe gross, fest, zum Platzen voll und dass Erstickungsnoth eingetreten sei, übrigens blos 2 Ausleerungen auf die gestrigen Mittel. Ord.: Emuls. oleos. mit Morphium (gr. 1).

23. Juli: Besuch. Die alte Jammerszene: Hin- und Herwälzen im Bett, Wehklagen. Bauch ziemlich gross, teigig, nirgends ein harter, fester Körper in der Tiefe zu fühlen, auch tiefer Druck wenig schmerzhaft. Jetzt kam ein Schmerzanfall, wobei verschiedene Stellen des Bauchs sehr hart, nach einigen Minuten aber wieder weich wurden, womit auch der Schmerz fast aufhörte. Pat. gab von letzterem an, er wechsle seine Stelle. Eine noch aufbewahrte Ausleerung zeigte einen bräunlichgelben, dünnen, stinkenden Brei mit etwas zähen, glasigen Schleimfetzen und feinen Blutstreifchen, keine Würmer. Seit gestern Abend 4 Ausleerungen. Zunge rein, doch bitterer Geschmack, kein Appetit, Puls normal. Wegen der häufigen Wiederkehr der Schmerzen und weil fast nichts von der Arznei genommen worden war, subcutane Morphiuminjection, worauf bald Nachlass der Erscheinungen.

24. Juli: wieder schlimme Nachrichten, Klagen über Schmerzen. Ord.: Emuls. aus Ol. Ricin.

26. Juli: weniger Klagen, doch Schmerz von Zeit zu Zeit wiederkehrend. Ord. repetirt.

28. Juli: Seit 2 Tagen keine so stinkende Ausleerungen mehr wie früher (resp. jetzt seit 4 Wochen), Abgang zähen, nicht blutig tingirten Schleims, Schmerz ganz weg, Bauch weich, lässt jeden Druck zu, Aufstossen und Abgang der in den letzten Tagen äusserst zahlreichen Blähungen hat, sammt dem bitteren Geschmack, aufgehört. Schlaf ist wiedergekehrt. Ord.: Calmus infus. mit Bittermandelwasser.

31. Juli. Zustand ganz ordentlich. Zur Seite des Nabels rechts und links in der Tiefe längliche, härtliche Erhabenheiten fühlbar, welche bei Druck etwas empfindlich sind. Ord.: Ol. Ricin.

1. Aug.: Extraberufung wegen heftiger Schmerzen. Rechts vom Nabel entstand nach einer Schmerzpause, während welcher der Bauch weich war, eine faustgrosse, harte Geschwulst, welche nach etwa 1 Minute wieder verschwand; dasselbe wiederholte sich bald auch links vom Nabel. Morphiuminjection. Ord.: auch innerlich Morphium.

4. Aug. Bericht, dass der Schmerz wiedergekehrt sei, desshalb Abends Besuch bei der Pat. Bauch jetzt ganz weich, in der Tiefe etwa dem Volumen des Dünndarms entsprechende, härtliche Partieen, in der Richtung von Unten nach Oben zu verfolgen, welche empfindlich sind; bei Druck öfters plötzliches Kollern und damit Aufhören des Schmerzes. Sonst selbst tiefer Druck schmerzlos. Geschmack pappig. Ord.: Morphium.

5. Aug. Besuch verlangt wegen heftiger Schmerzen. Fortsetzung des Morph.

6. Aug. Ord.: Blutegel, Morphium, Ol. Ricini.

9. Aug. Blutegel haben fast gar nicht angezogen. Heftige Schmerzen. Besuch verlangt. Nachricht, dass ein fast 1 Fuss langes, handgelenk dickes, wurstförmiges, derbes, sehr festes und äusserst stinkendes Kothstück, aussen mit blutigem Schleim überzogen, abgegangen sei. Die Untersuchuug des Bauchs ergab rechts und links vom Nabel harte Stellen, welche durch Druck vollständig verschwanden, so dass der Bauch weich, total collabirt war und fast bis zur Wirbelsäule durchzugreifen gestattete: Verlauf des Colon zumal durchaus weich, unschmerzhaft. Ord.: kalte Ueberschläge, Ol. Ricini. —

Jetzt waren es also 6 Wochen, seit die Krankheit begonnen, und fast ununterbrochen ausleerende Mittel gegeben worden waren und Massen von Koth entleert hatten: — und doch war jetzt noch — zum Erstaunen der Hausbewohner — der genannte, mächtige Brocken Koth abgegangen, der seinen Ursprung nach der allgemeinen Ueberzeugung nicht der bei dem beständigen Appetitmangel kaum nennenswerthen, während dieser ganzen langen Zeit genossenen, flüssigen Nahrung verdanken konnte, sondern offenbar noch als ein Rest jener älteren Kothablagerungen, wie sie bisher abgegangen waren, angesehen werden musste. Ich musste, Angesichts einer solchen dicken Kothwurst, — an meiner, neuerdings immer mehr Wahrscheinlichkeit für mich gewinnenden, Diagnose einer oder mehreren Stenosen des Darmrohrs doch irre werden. —

Am 28. Sept. vernahm ich von einem Patienten aus demselben Orte auf die Frage, wie es denn obiger Person gehe, von der ich seither nichts mehr gehört hatte, dass sie in der Nacht zuvor gestorben sei. Ich bot Alles auf, eine Sektion zu erlangen. Mit der äussersten Noth gelang es, namentlich durch die wiederholte freundliche Intervention des Ortsgeistlichen, Mutter, Mithausbewohner u. s. w. dafür zu gewinnen. Zugleich vernahm ich, dass die Angehörigen mittlerweile überall herumgekommen seien, auch bei einem

Wasserbeschauer, und schliesslich noch einen alten erfahrenen Collegen berufen haben. Während der Eine eine Milzkrankheit behauptet habe, sei von letzterem von einem Gewächse und dessen Unterbindung gesprochen worden, da eine feste, hühnereigrosse schmerzhafte Geschwulst hinten herausgekommen sei (vergl. Krankheitsfall Nr. 4, S. 11, wo gleichfalls ein Mastdarmvorfall — wohl entstanden durch beständigen Stuhldrang in Folge des Reizes noch zurückgebliebener, wahrscheinlich derberer, Kothreste — sich zeigte); zur Ausführung kam aber eine solche Operation nicht. Die neuesten Phasen der Krankheit, die zu solchen Diagnosen Anlass geben konnten, machten mir eine Section doppelt wünschenswerth. Es handelte sich nicht nur überhaupt um einen interessanten Krankheitsfall, sondern es war auch bei den sehr abweichenden Diagnosen meiner Nachfolger in den letzten 6 Wochen meine Ehre engagirt.

Ich habe wenige Sektionen gemacht oder gesehen, welche interessanter gewesen wären, als diese. Bei aller Unvollständigkeit dieser Sektion, veranlasst durch das unverständige, ungeduldige Drängen der Mutter, welche nur „ein Schnittle" passiren lassen wollte, reichte doch der Erfund, an der Hand der Krankengeschichte, hin, um einen, durch seine Folgen tödtlich abgelaufenen, Fall von Koprostase zu constatiren.

Es fand sich bei der Sektion der Bauch etwas aufgetrieben für die sonst sehr abgemagerte, früher korpulent gewesene, Person. Die Bauchwandungen waren fast durchweg mittelst bald breiter, bald dünner, durchscheinender, leicht zerreisslicher, stellenweise geronnenem Eiweiss ähnlicher, Adhäsionen mit Netz und Gedärmen verwachsen; ersteres war zu einem fingerdicken Strang zusammengelöthet und in der Nähe des Nabels angewachsen. Die Gedärme waren gleichfalls an einander durch frische, leicht lösliche Verwachsungen befestigt; an verschiedenen Stellen, in Lücken zwischen frei gebliebenen Gedärmen, fand sich helles, gelbliches Serum, im Ganzen bis zu einem Schoppen betragend. In der rechten Bauchseite waren nur dünne Gedärme sichtbar, während die linke Seite ein ganz auffallendes Bild darbot. Hier lag ein derb, prall sich anfühlender, handbreiter Körper, auf der Oberfläche ziemlich glatt, wenigstens kaum eine Spur von Einschnürungen und Ausweitungen, sondern nur flache, warzenartige Hervorragungen und meist lebhaft rothe Färbung zeigend, theilweise belegt mit einem, dem geronnenen Eiweiss ähnlichen, Exsudat, der nur ein Stück des Dickdarms sein konnte und, wie die Lösung der Verwachsungen und Verfolgung in die Beckenhöhle ergab, sich als S romanum erwies, welches

in Form eines stark zusammengedrückten S. die ganze linke Bauchseite ausfüllte und mit dem obersten Bogen an Milz und Magen gränzte, beide ziemlich nach Oben drängend. Diese, auf den ersten Blick einer Neubildung oder mächtigen Afterorganisation gleichende, Masse liess beim Einschneiden sogleich ein zweites Darmstück als Inhalt erkennen und zwar eine, durch die vielen Runzeln u. s. w. der stark gewulsteten Schleimhaut als Colon sich charakterisirende, Partie, welche an der Schleimhautfläche des durchschnittenen, gleichfalls dick gewulsteten, S roman. ziemlich enge angelegt war, wobei nur wenig zäher, kothiger Schleim zwischen den beiden Schleimhautflächen sich zeigte. — Es war also eine Jntussuszeption vorhanden, vom Rippenrande, wo die Umbiegungsstelle befindlich war, bis ins kleine Becken reichend, von beiläufig 2 Fuss Länge. Aber auch dieses, im S. roman. steckende, Stück Colon erschien noch viel zu weit und beim Anfühlen gleichfalls wieder derb: ein Schnitt in dasselbe liess jetzt, als Ursache dieser grösseren Resistenz und als Inhalt 3 parallel neben einander liegende Stücke Dünndarm entdecken, welche bis an den Anus hinab, resp. über diesen hinaus, verfolgt werden konnten. — Weitere Untersuchungen waren nicht möglich, da die Mutter der Verstorbenen im Vorzimmer sich wie rasend geberdete und eine Fortsetzung durchaus nicht mehr gestattete. Doch erschienen die übrigen Unterleibsorgane ihrem äusseren Ansehen nach als normal, die Milz zumal eher als klein, mit runzlicher Kapsel.

So war also zunächst ein Milzleiden als ausgeschlossen zu betrachten. Die Diagnose eines „Gewächses“, dessen Abbindung (soweit bei Lebzeiten sich etwas aus dem Mastdarm nach Aussen hervorgedrängt hatte,) angeregt worden, aber zum Glück nicht zur Ausführung gekommen war, stellte sich gleichfalls als irrig heraus, sofern die vermeintliche Aftermasse aus doppelt in einander geschobenen Därmen bestand.

Aber wie und wann war diese kolossale Invagination entstanden? in welcher Beziehung stand sie zu der ungeheueren Peritonitis und zum Tode?

Der Zeitpunkt der Entstehung der Intussuszeption konnte hier ziemlich genau festgestellt werden: Am 8. August ja war jenes, fast 1 Fuss lange, handgelenkdicke, derbe, zusammenhängende Kothstück abgegangen. Ein solches konnte bei dem, in der Leiche gefundenen, Zustande des Dickdarms, d. h. während des Bestands einer, zumal so hochgradigen und doppelten, Intussuszeption unmöglich produzirt werden, sondern der Dickdarm hatte damals vollständig

permeabel sein müssen: — ja diese dicke Wurst konnte nur aus einem erweiterten Darm kommen. Diese anzunehmende Erweiterung aber begünstigte eine Einschiebung der oberhalb gelegenen Darmpartie in die untere (das S roman.) um so mehr, als wohl die erstere sich ihres Inhalts durch gesteigerten Motus peristalticus zu entledigen suchte; während nach der Fortschaffung der Kothwurst der obere Theil des Dickdarms wohl eher wieder sich contrahirt hatte, war der untere noch erschlafft durch die vorangegangene Hyperextension: — und so schob sich das dünnere, obere Stück in das untere, weitere ein. — Weniger klar ist die Einschiebung der dünnen Gedärme in den Dickdarm: um hier einen genaueren Einblick und ein bestimmteres Urtheil zu gewinnen, hätte zu genauerer Untersuchung mehr Zeit gegönnt gewesen sein müssen; indess, wenigstens was die Zeitfolge anbelangt, war diese wohl erst denkbar, nachdem die dicken Gedärme sich in einander geschoben, also mindestens gleichfalls erst nach dem 8. August. Dass diese Veränderungen nicht früher vorhanden sein konnten, beweist auch der Erfund noch am 9. Augnst, wo der Bauch der Kranken der Art collabirt, durchweg leer, weich und schmerzhaft gefunden worden war, dass dadurch die Annahme einer (nothwendig sich praller anfühlenden,) in einander geschobenen Darmpartie sich ausschliessen musste. — Die leicht zerreissliche, weiche Beschaffenheit der Exsudate und Verwachsungen zwischen Bauchwand und Gedärmen beweist, dass die Peritonitis eine frische, noch nicht lange bestandene, war; hinreichend erklärbar aber wird sie aus der hochgradigen Intussuszeption, welche letztere um die Zeit des 8. Aug. sich bildete, während Pat. sich noch relativ wohl befand, die sogar später auch aufgestanden, herumgegangen sein soll, was in der Folge, zur Zeit des Eintritts und Bestands einer solchen hochgradigen Unterleibsentzündung, doch sicherlich nicht mehr der Fall sein konnte. Die „Ruhr", welche die Pat. einige Wochen, nachdem ich sie das letzte Mal gesehen und mit vollständig leerem, zusammengefallenem, unschmerzhaftem Bauche gefunden hatte, ein paar Tagelang gehabt haben soll, (mit diarrhoischen, blutig gefärbten Stühlen und starkem Tenesmus,) war offenbar Folge und Symptom des Eintritts der Intussuszeption gewesen. Erst von da an kann sich die Peritonitis entwickelt haben, wie denn, nachdem Pat. eine Zeit lang gar keine Arzneimittel mehr genommen hatte, selbst ausgegangen war, nun neuerdings (und jetzt, da ich die Krankheit nicht hatte gänzlich beseitigen können, anderweitige) ärztliche Hülfe gesucht wurde; — die Erfolglosigkeit auch dieser, die bei solcher Sachlage nicht ausbleiben konnte, hat wenigstens

durch die sich bietende Gelegenheit zur Leichenöffnung manches Dunkel in der interessanten Krankengeschichte aufgehellt.

Werfen wir einen Rückblick auf letztere, so müssen wir die Ueberzeugung gewinnen, dass eine — durch die Masse des, während mehrerer Wochen abgegangenen, Koths erwiesene —, Koprostase den Anfang der Krankheit und ihre Ursache bildete, dass eine, noch nach 6 Wochen zurückgebliebene, verhärtete, grössere Kothpartie — durch das Bestreben des Darms, sie fortzuschaffen — Anlass zur Intussuszeption, diese weiterhin zur Peritonitis und zum Tode gab.

Meine anfängliche, bei Eröffnung der Bauchhöhle und dem, auf den ersten Blick so fremdartigen, Bilde der Eingeweide aufgetauchte, Befürchtung, es könnte hier durch meine Schuld, nämlich die wiederholte Applikation manueller Hülfe zur Fortschaffung des da und dort stockenden Darminhalts, Anlass zu den krankhaften Veränderungen in der Unterleibshöhle der Verstorbenen gegeben worden, und es möchte dieselbe einer unglücklichen Idee von der Möglichkeit und Zweckmässigkeit der Drucktheraphie bei Kothstauungen zum Opfer gefallen sein, musste Angesichts der näheren Untersuchung der Leiche und bei Berücksichtigung der Zeitfolge der verschiedenen Krankheitserscheinungen, wie sie die Krankengeschichte ergab, schwinden und vielmehr der Befriedigung Platz machen, die richtige Diagnose einer hochgradigen Kothstauung gestellt, eine rationelle Therapie dagegen eingeschlagen, und nicht wegen, sondern trotz letzterer den tödtlichen Ausgang zu beklagen zu haben. —

Wie hätte aber wohl die Schule diesen Krankheitsfall angesehen? Wusste oder nahm sie Notiz von dem häufigen Vorkommen von Kothstauungen, so bedeutenden zumal, wie hier, und mit so tragischen Folgen, wie im letzteren Fall? Welche Behandlung würde sie wohl hier gerade vorgeschrieben haben? -- Die unvermeidlichen Opiate hätten bei dem heftigen Schmerz sicherlich doch die Hauptrolle gespielt. Was konnte aber die Opiumwirkung bei einer derartigen Kothstauung helfen, welche noch nach 6 Wochen dauernder Ausleerung des Darms nicht hat beseitigt werden können? Würde sich wohl der Darm, nachdem ihm sein massenhafter Inhalt endlich einmal lästig geworden ist, etwa wieder haben beruhigen und damit die Kranke kuriren lassen? Wohin hätte es führen müssen, wenn es gelungen wäre, durch Opium die Schmerzen zu

beseitigen und die Darmbewegung zu sistiren? War nicht jetzt oder später, nachdem etwa immer noch mehr Koth sich angesammelt hätte, eine Katastrophe unvermeidlich durch das unmöglich auf die Dauer ausbleibende Bestreben des Darms, sich seines Inhalts zu entledigen, wenn nicht Lähmung oder totale Unwegsamkeit eintreten sollte? — Statt der Anwendung von Opiaten habe ich, eine Kothstauung diagnosticirend, diese zu heben gesucht. Es hatte eine solche, nach der Anamnese zu urtheilen, offenbar schon eine geraume Zeit vor dem eigentlichen Krankheitsausbruch bestanden, letzterer aber war wohl veranlasst durch die, einige Tage zuvor stattgehabte, stärkere Körperbewegung durch vieles Bücken, Heben von Lasten u. dergl. (bei der Repsernte), wodurch die Bauchpresse zu intensiverer Wirkung auf den vollgestopften Darm, zumal das Colon, Cöcum, zu einem, zuletzt nothwendig empfindlich werdenden, Druck auf letztere veranlasst wurde. Meine Thätigkeit bestand, ausser der Ordination innerlich wirkender, ausleerender Arzneimittel, darin, die Kothmassen vom Cöcum in das aufsteigende Colon, von hier durch das Querkolon in dessen absteigenden Theil weiterzudrücken. Der Erfolg hat die Richtigkeit meiner Diagnose und Therapie bestätigt: die spätere Entstehung der Intussuszeption oder aus dieser sich weiterhin entwickelten Unterleibsentzündung kann da nicht auf meine Rechnung gesetzt werden und war eben nur die Folge des hohen Grads und der Hartnäckigkeit der Kothstauung.

Noch habe ich einige weitere Bemerkungen hier beizufügen. Der Fall war ziemlich frisch in meine Behandlung gekommen, d. h. der Schmerz hatte etwa 36 Stunden bis zu meinem ersten Besuch bestanden. Damals eine Typhlitis oder Perityphlitis anzunehmen, lag zwar bei der Grösse und beständigen Dauer des Schmerzes und bei der Nachweisbarkeit eines Tumors u. s. w. auf den ersten Blick nahe, schloss sich aber wieder aus, als ich, zuerst in diagnostischer Absicht, etwa wie bei einer Hernie drückend und knetend, um die Toleranz der krankhaft affizirten Partie für Druck u. s. w. kennen zu lernen, weiterhin die Entdeckung machte, dass subjective wie objective Krankheitssymptome während und durch meine Manipulationen sich besserten, resp. schwanden: — eine, wenigstens eine bedeutendere, entzündliche Schwellung konnte doch wohl ein Cöcum nicht zeigen, welches solchen Druck aushielt, ja durch diesen seine spontane Schmerzhaftigkeit verlor: — ein Tumor, der durch Druck verschwand, konnte doch nur aus etwas bestehen, das sich durch Druck zertheilen oder wegschieben lässt. Die, zu verschiedenen Zeiten sich zeigenden, Tumoren überhaupt, welche theils dem Drucke wichen,

theils, besonders später, sich nach plötzlichem Auftreten oft ebenso schnell von selbst wieder verloren, konnten aus nichts Anderem bestehen, als anfänglich aus Darmkoth, später aus Darmgasen, letzteres Zersetzungsproducten zurückgebliebener Reste faulenden Koths. Die, von mir eine Zeit lang vermuthete, Verengerung des Darmrohrs an 1 oder mehreren Stellen, welche die, allerdings nicht vollständige, Sektion nicht nachweisen liess, scheint, wenigstens theilweise, mehr nur in einer spastischen Striktur bestanden zu haben, indem sich um eine grössere Gaspartie die Darmmuskulosa ober- und unterhalb krampfhaft contrahirte, bis mit dem Nachlass des Krampfes die Gase weiter glitten und damit Tumor und Schmerzanfall schwand. Auch meine Wahrnehmungen bei anderen Kothstauungen haben ergeben, dass, wenn die Ausleerungen in Gang gebracht waren, die Beschwerden, Auftreibung, Schmerzen oft grössere wurden, weil jetzt in den aufgeweichten Massen eine lebhafte Gasentwicklung stattfand, sicherlich nicht wegen etwaiger irritirender Wirkung der angewandten (ohnehin fast immer nur milderen,) ausleerenden Mittel. Ich zweifle — beim Hinblick auf manche seither gemachte Erfahrungen — nicht daran, dass doch bei Vollendung der Sektion auch in diesem Falle eine oder mehrere Verengerungen des Darms würden gefunden worden sein, welche als letzte Ursachen des ganzen, so tragisch endigenden, Krankheitsverlaufs zu betrachten waren, indem durch Beschränkung der Wegsamkeit des Darms oberhalb der verengten Stelle oder Stellen allmälig eine so hartnäckige Kothstauung eintrat, welche endlich zu den geschilderten Krankheitserscheinungen und zum Tode führte.

Wenn ich hier noch wiederholen muss, dass ich nicht daran glauben kann, es werde Druck auf einen Darm, ein Kneten desselben zwischen den Fingern, eine Quetschwirkung äussern und dadurch eine Entzündung verursachen oder steigern, soferne die doch ziemlich dicken Bauchdecken einen mässigen Druck, wie er hier geübt wird, der ja in kein Kneipen, Klemmen od. dergl. ausarten darf, noch mehr abschwächen, so dass er jedenfalls nicht einmal so energisch ausgeführt werden könnte, — wenn man auch wollte —, wie bei den viel leichter zu fassenden und zu umgreifenden, eingeklemmten, Hernien: — so werden mich weitere Erfahrungen s. Z. belehren, bis zu welchem Stadium etwa bei dergleichen Affektionen in andern Fällen diese manuelle Behandlung — ohne Zweifel die rationellste, am raschesten und gründlichsten zum Ziel führende, — zulässig ist; — mit einem Darme, von dem ich annehmen müsste, dass er wirklich entzündet wäre, so zu hantieren, wie ich es im obi-

gen Falle that, würde ich gerade so, wie jeder andere Arzt, Bedenken tragen: an dem, im Entzündungsfall ohne Zweifel stets gesteigerten, Schmerz in Folge des längeren Drückens hat man übrigens wohl ein ziemlich einfaches Criterium für den Zustand des Darms.

(Nr. 13). Ich reihe hier einen anderen, neueren Fall an, welcher zumal auch vermöge des Nachweises der, gleichfalls durch die Sektion constatirten, hier älteren, Invagination eine nicht uninteressante Paralelle ziehen lässt. Bezüglich der Krankengeschichte glaube ich mich kürzer fassen zu dürfen. Pat. C. S., ein kräftiger Mann von 32 Jahren, war schon etwa 14 Tage lang von einem andern Arzte behandelt worden, dessen Diagnose und Therapie ich nicht näher kenne. Von mir ward zuerst am 17. Septbr. eine Ordination verlangt — wegen Schmerzen, die der Kranke schon eine Weile im Unterleibe zu klagen hatte; es wurde mir gesagt, dass solche schon seit mehreren Jahren ab und zu vorhanden gewesen, aber allemal wieder ohne ärztliche Hülfe vergangen seien. Ich schickte Ricinusöl hinaus. 2 Tage später, nachdem durch Menge und ungewöhnlichen Gestank auffallende Ausleerungen abgegangen waren, die mir den Verdacht einer Kothstauung als Ursache der Bauchschmerzen erregten, wurde ein Besuch in loco theils vom Pat., theils von mir gewünscht. Bei meinem Kranken angekommen, fand ich einen durchaus nicht wehleidigen Mann, der aber über anhaltenden Schmerz klagte, den er durch Bauchlage zu mässigen suchte, wobei er sich im Bette oft hin und her warf. Der Unterleib war nicht ungewöhnlich gross, fühlte sich aber wohl etwas derb an; bei tiefer Durchtastung erkannte man da und dort resistentere Stellen, welche beim Druck anfänglich empfindlich, schmerzhaft waren, bei tieferem Druck und knetenden Bewegungen aber bald Schmerz und Härte geschwunden zeigten. Nach wechselndem Befinden, in der Hauptsache aber doch immer wiederkehrenden, ja gesteigerten Schmerzen, und nachdem fortwährend gelinde Abführmittel gegeben worden waren, wiederholte ich meine Manipulationen am 24. Sept. mit demselben günstigen Erfolg wie am 19. Sept., und setzte die ausleerende Cur fort, deren Nothwendigkelt Pat. mit den Angehörigen bald selbst recht wohl einsah. Am 1. Oktbr. wurde mir berichtet, dass Pat. wiederholt Erbrechen bekommen habe und zumal das Oel nicht mehr ertrage und nehmen könne. Nach einigen Tagen hörte das Erbrechen wieder auf; wie es schien, war aber auf das ihm gereichte Morphium der Stuhlgang ins Stocken gerathen und konnte nur durch starke Abführmittel wieder hergestellt werden. Der

Schmerz zeigte sich nun mehr in der Magen- u. Milzgegend, welche wurstförmig vorgetrieben erschien; mit der allmälig eingetretenen Verkleinerung des Bauchs wurde rechts unten gleichfalls eine Prominenz bemerklich. Einmal war ich gerade Augenzeuge, wie auf der rechten unteren Bauchseite 2 hühnereigrosse Vorwölbungen auftraten, die sich weiter bewegten und dann wieder verschwanden. Einige Tage lang zeigte der Kranke ein leicht gelbsüchtiges Aussehen, das aber wieder verschwand. Ich hatte wegen des nie aufhörenden Schmerzes bald da bald dort am 4. 6. 9. 14. Oktbr. Morphium subkutan eingespritzt, jedesmal mit nachfolgender Linderung der Schmerzen, die aber doch immer nach einiger Zeit wiederkehrten. Am 17. Okt. fand ich den bisher fast fieberlosen Pat. heftig fiebernd, mit stark beschleunigtem Puls und Zunahme der Schmerzen, jetzt mehr in der linken Unterbauchgegend, während Schmerz und Schwellung in der Magen- s. Milzgegend sich verloren hatte. Nun machte auch das Uriniren starke Beschwerden. Da Versuche, aus dem jetzt wieder mehr durchweg gespannten, aufgetriebenen, schmerzhafteren Bauche mittelst der Clystierspritze Luft auszuziehen und Clystiere zu appliziren, auf Schwierigkeiten stiessen, so nahm ich eine Exploration per anum vor, wobei an der Vorderseite des Rectums über dem Anus eine derbe, schmerzhafte Hervorragung gefühlt wurde. Das in Emulsionsform in der letzten Zeit gereichte Ricinusöl hatte noch immer zahlreiche, äusserst stinkende, breiige Stühle zu Stande gebracht, wogegen Pat. bei dem mangelnden Abgang von Blähungen in diesen den Grund seiner fortdauernden Schmerzen suchen zu müssen glaubte. Am 17. Oktbr. bekam er letztmals Morphium ordinirt. Erst am 23. Oktbr. hörte ich wieder von ihm und zwar, dass er Tags zuvor gestorben sei, nachdem die Erscheinungen keine wesentlich andere geworden seien, vielmehr die Schmerzen noch zugenommen haben.

Ich liess mich die weite Entfernung des Wohnorts dieses Kranken nicht verdriessen, um wenigstens durch die Sektion einen klaren Einblick in die Ursache des tödtlichen Verlaufs dieses Krankheitsfalls zu erlangen, bei welchem ich nur im Allgemeinen ein Hinderniss in der Fortbewegung des Darminhalts zu diagnostiziren mir erlaubte, ohne über die Natur dieses Hindernisses eine bestimmte Ueberzeugung gewonnen zu haben. Eben kam ich noch zeitig genug auf den Platz — kaum 2 Stunden vor Beginn des Leichenbegängnisses — um wenigstens eine Eröffnung und Besichtigung der Bauchhöhle zu erlangen. Ich fand darin Gedärme und Netz, besonders links, mit den Bauchwandungen verwachsen durch ein linien-

dickes, leicht zerreissliches, membranöses, weisses Exsudat, das sich auch zwischen den einzelnen Därmen zeigte; Bauchwandungen und Netz sahen frischroth aus von starker Gefässinjektion; in der Beckenhöhle hatte sich etwa 1 Schoppen weisslicher, undurchsichtiger Flüssigkeit angesammelt. Das Colon transvers. bildete einen nach abwärts convexen Bogen, die Flexur. coli sin. reichte bis zur Milz, bildete dort einen so spitzen Winkel, dass die beiden, denselben bildenden, Schenkel auf $^1/_2$ Fuss vollständig parallel neben einander liefen; im Col. descend. fanden sich 2 Stellen bis auf $^3/_4$ Zoll verengt. Die Hauptveränderung aber bildete ein etwa gänseeigrosser Tumor in der rechten Unterbauchgegend unter der, viel tiefer als sonst stehenden, Flex. coli dextr., gebildet durch das Cöcum und den unteren Theil des aufsteigenden Colons, bei dessen Einschneiden sich die Wandung des Dickdarms bis zu 1 Zoll verdickt, schwarzgrau, hart, und in sie ein, $^1/_2$ Fuss langes, Stück Dünndarm der Art eingeschoben zeigte, dass ein etwa bleistiftdickes Lumen übrig geblieben war und ein mässiger Zug den Dünndarm zurückzuziehen gestattete. Die dünnen Gedärme waren theilweise erweitert, mit verdickten, aber weichen Wandungen. Sämmtliche (dünne wie dicke) Gedärme waren mit dünnbreiiger, kothiger Flüssigkeit und Luft mässig gefüllt. Leber, Milz, Magen liessen nichts Abnormes erkennen, waren eher klein.

Aus solchem Erfunde liess sich unschwer etwa ein Krankheitsbild rückwärts construiren, wie es der Verstorbene zu Lebzeiten dargeboten hatte. Gestorben ist der Kranke zunächst an den Folgen einer hochgradigen exsudativen Enteroperitonitis, die etwa 8 Tage vor dem Tod erst eingetreten sein musste, da die Exsudate, Gefässinjektionen u. s. w. noch ganz frisch sich erwiesen (der Tumor, den ich in der Beckenhöhle bei der Untersuchung durch den Mastdarm am 17. Okt. gefühlt hatte, war wohl das angesammelte, auf Blase, Mastdarm drückende, Exsudat gewesen; die Harnbeschwerden um jene Zeit waren wohl durch Druck dieses Exsudats auf die Harnblase entstanden:) — als Grund der tödtlichen akuten Unterleibsentzündung war unter den verschiedenen pathologischen Zuständen älteren Datums (Verengerungen des Col. descend., Dislokationen des Colons, Einstülpung des Dünndarms in den Dickdarm) ohne Zweifel hauptsächlich letztere anzusehen, obwohl dieselbe in diesem Falle schon lange zuvor bestanden haben musste (wie aus den verdickten, derben, dunkel pigmentirten Wandungen des Dickdarms nothwendig zu schliessen war). Zu Stauung des Darminhalts und bedeutender Kothansammlung war durch die Invagination, die Senkung des Quer-

colons und die Verengerungen im absteigenden Grimmdarme ausgiebige Veranlassung vorhanden. Dass eine massenhafte Anhäufung von Darmkoth stattgefunden hatte,, ergaben die durch etwa 4 Wochen fast ununterbrochen in Menge abgegangenen Stühle von auffallendem Gestank, während fast nichts vom Pat. genossen wurde. Die fortgesetzten Anstrengungen des Darms, die genannten (3fachen) Hindernisse einer Fortschaffung des Inhalts zu überwinden, haben wohl schliesslich die Ursache zur tödtlich endigenden Unterleibsentzündung abgegeben. — Meine Diagnose einer mächtigen Kothstauung zeigte sich gerechtfertigt: das oder die Hindernisse der Fortbewegung des Darminhalts waren jetzt erwiesen; meine Therapie war die einzig richtige und mögliche, nämlich in einer fortgesetzten Ausleerungsmethode bestehend, theils mit innerlich gereichten Mitteln, theils durch äusserliche Manipulationen. Die etwaige Einwendung eines, durch letztere entstandenen, Schadens wird theils durch die augenblicklich schmerzlindernde Wirkung derselben widerlegt, theils durch den weiteren Krankheitsverlauf, da diese Versuche am 19. und 24. September gemacht worden waren, peritonitische Erscheinungen aber erst um den 17. Octcr. bemerkbar wurden.

In demselbem Halbjahre habe ich einen Mann von 50—60 Jahren und eine, etwas jüngere, Frau in Behandlung gehabt, welche beide fast durchweg dasselbe Krankheitsbild darboten, wie die beiden geschilderten Fälle von Intussuszeption des Darms, bei welchen eine 5—6 wöchige Ausleerungskur noch nicht genügt hatte, die letzten Reste stinkender Kothmassen fortzuschaffen, bei welchen wiederholt und an verschiedenen Stellen jene schmerzhaften Tumoren im Bauche sich gezeigt hatten und durch Druck weggeschafft, resp. auf ein unschmerzhaftes Mass reduzirt worden waren. Ich unterlasse aber hier eine nähere Beschreibung dieser beiden Fälle, bei denen vorübergehend im Verlauf der Krankheit Gelbsucht (in einem Fall ein äusserst intensiver Icterus,) sich gezeigt hatte, da mir die Diagnose einer, durch irgend eine Art von Hinderniss im Darmrohr verursachten, Kothstauung, die ich — Angesichts der massenhaften Ausleerungen — am Krankenbett stets aufrecht erhalten hatte, auch auf dem Wege der Sektion nachzuweisen nicht gelungen ist, sofern letztere nicht gestattet wurde. Ich vermuthe, dass auch diesen paar Fällen eine Invagination zu Grunde lag und dass die Leute dem Tode verfallen waren, gleichviel, ob auf diese oder jene Weise verfahren wurde, ob überhaupt etwas dagegen geschah oder nicht. Fand sich in diesen Fällen einmal eine Invagination und rief sie endlich die erwähnten Krankheitserscheinungen hervor, nachdem sie

vielleicht lange zuvor bestanden hatte, ohne sich irgendwie in auffälliger Weise zu verrathen, so ist wohl anzunehmen, dass der Eintritt von krankhaften Symptomen bereits den Anfang des Endes bezeichnete und dass der unvermeidliche Tod nur mehr eine Zeitfrage geworden war: der, gegen seine Vollstopfung endlich rebellirende, Darm wäre nimmermehr zur Ruhe gekommen, eine Spontanentleerung seines verhärteten, vertrockneten Inhalts wäre unmöglich gewesen, der in diesem Aggregatzustand die ohnehin erschwerte Passage immer wieder sperren musste: — nur bei künstlicher Nachhülfe theils durch Aufweichen der eingedickten Massen, theils durch Anregung einer energischeren Darmbewegung, theils durch mechanisches Weiterdrücken an einzelnen Stellen aufgestauter Partieen von Koth war die Möglichkeit gegeben, die gefährliche und fast im Vorhinein verlorene Sache zu einem glücklichen Ende zu führen; — wie denn doch allerdings in der Literatur Fälle aufzufinden sind, wo Heilung, zum Theil Spontanheilung, eintrat, u. A. mit brandiger Abstossung einer invaginirten Darmpartie, so dass doch nicht gerade jeder, mit dieser Affektion Behaftete absolut als ein verlorener Mann zu betrachten ist. Immerhin liegen übrigens die Ziele einer rationellen Behandlung hier zu augenfällig zu Tage, als dass es der weiteren Rechtfertigung einer consequenten ausleerenden Kur mit innerlichen und äusserlichen Mitteln bedürfte: — es gibt lediglich kein anderes Heilverfahren, mag es nun da oder dort gewagt und gefährlich erscheinen, Wochen lang den Darm nicht mehr zur Ruhe kommen zu lassen —: remedium anceps melius nullo. —

Was die Entstehung solcher Einschiebung eines Darmstücks in das andere betrifft, so kann ich mir dieselbe kaum anders denken, als durch eine forcirte Bewegung der eingeschobenen Partie gegen die andere, veranlasst durch irgend einen, auf erstere wirkenden, Reiz, der diesen Theil des Darmrohrs wohl eher zur Contraktion geneigt macht, deren Effekt seitens der Längenmuskelfasern eine verstärkte Ortsbewegung (wurmförmige Bewegung), seitens der Kreisfasern eine Verengerung des Lumens sein muss, während vielleicht ein erschlaffter, erweiterter Zustand der nächstfolgenden Darmpartie das Eindringen des angränzenden engeren Stücks begünstigt. Einen solchen Reiz können u. A. wohl immer mehr andrängende Kothmassen verursachen; in einem, von mir vor etwa 12 Jahren an einem 6 jährigen Knaben (bei dem der Steinschnitt gemacht worden war,) beobachteten, Falle schienen die, bei der Sektion vorgefundenen, Spulwürmer, deren je 1 in den 4, je 1—1½ Zoll langen, übrigens noch durchgängigen, Invaginationen des Dünndarms entdeckt wurde,

die Ursache der letzteren gewesen zu sein. Wenn nun auch den ausleerenden Mitteln eine ähnliche, den Darm fortwährend beunruhigende, Wirkung nicht wohl abzusprechen ist, so haben mich noch viele andere Erfahrungen — ausser bei den hier aufgeführten Krankengeschichten — belehrt, dass man 4, 5, 6 Wochen lang ohne Schaden — ohne eine Invagination, Peritonitis oder dergl. anzulaxieren — mit Evakuantien fortfahren darf und Heilerfolge, die bei jeder andern Methode unmöglich wären, erzielen kann.

Es fällt mir nicht ein, das Vorkommen von verschiedenerlei Ursachen einer aufgehobenen Wegsamkeit des Darms läugnen zu wollen, zumal die mechanischen Hindernisse zu unterschätzen, welche z. B. peritonitische Ausschwitzungen — und wären es nur fadige Reste solcher, welche sich in der Bauchhöhle irgendwo herüberspannen, oder Anlöthungen von einem Darmstück an ein anderes — bereiten können und erwiesenermassen schon manchmal bereitet haben. Aber meine zahlreichen Wahrnehmungen von der Häufigkeit und dem oft hohen Grade von Kothansammlungen machen mir wahrscheinlich, dass wohl eher der grössere Theil der unter den Erscheinungen von Unwegsamkeit des Darms Erkrankten und Gestorbenen gerade nur an den Folgen von Verstopfung des Darms durch angesammelte Kothmassen gelitten habe.

Unter den Tumoren am Unterleibe, welche den Praktiker beschäftigen, spielen bekanntlich die Hernien eine hervorragende Rolle. Erinnert man sich dabei der zahlreichen Fälle von eingeklemmten Brüchen, bei welchen als Haupthinderniss der Reposition Kothansammlungen in dem vorgefallenen Darme sich erweisen, so darf auch die Frage über die Beziehung der Kothstauung zu den Hernien hier nicht unberücksichtigt bleiben. Ich für meine Person bin vom Mitspielen dieses Motivs bei der Bruchbildung und -Einklemmung je länger je mehr überzeugt und glaube darum auf gewisse Dinge hier aufmerksam machen zu sollen, welche gemeiniglich nicht beachtet oder gewürdigt werden, die aber in ätiologischer und anderweitiger Beziehung sicherlich nicht zu unterschätzen sind. Wir müssen uns wenigstens Folgendes klar machen: Wenn, wie diess so häufig geschieht, die Reposition einer Hernie uns Schwierigkeiten desshalb macht, weil sie anfänglich sehr hart ist, wenn sie dann durch unsere Manipulationen weich wird und zurückschlüpft, so schliessen wir, dass feste oder halbfeste Kothmassen in der oder den Darmschlingen sich befanden. Ist diess aber der Fall, so müssen wir weiter schliessen, dass, da meist Dünndarmschlingen vorfallen und eingeklemmt wer-

den, in diesen zuvor Kothmassen von einer Consistenz, welche wenigstens in diesen oberen Regionen des Darms als abnorm zu bezeichnen ist, weiter abwärts aber, also im Dickdarm, noch grössere Consistenz und Härte erwarten lässt, wahrscheinlich also eine Stauung und Ansammlung im Dickdarme. Wenn gegen diesen Schluss nichts einzuwenden sein wird, so dürfen wir weiter annehmen, dass die bestehende Füllung des Dickdarms mit Koth eine Raumbeengung der Bauchhöhle im Allgemeinen auf Kosten der übrigen Gedärme und ein Tiefersinken zumal des Col. transversum — mit oder ohne Krümmung oder Winkelknickung, — beide Momente aber ein Herabdrängen der dünnen Gedärme gegen den untern vordern Theil der Bauchwand zur Folge haben werden. Rechnet man dazu noch, dass jede grössere Füllung der Bauchhöhle (z. B. auch eine grössere Anfüllung des Magens durch eine stärkere Mahlzeit) eine aufrechtere Körperhaltung (stärkere Inklination des Beckens) veranlasst, so ergeben sich daraus mehrfache Motive für einen derartigen Druck gerade auf die bekannten Durchtrittsstellen für die Brüche, dass es sehr begreiflich wäre, wenn diese nicht immer widerstehen können, sobald entsprechende Gelegenheitsursachen (Genuss von blähenden Dingen, Speisen und Getränken, zumal sehr kalten, plötzliche Erschütterungen, welche eine unvorbereitete, rasche Contraktion des muskulösen Theils der Bauchwand und damit rasche Verengerung der Bauchhöhle veranlassen, u. dergl.) bei einem solchen Individuum stattfinden. Man wird mir aber zugeben müssen, dass wohl schon eine grosse Gewalt dazu gehört, wenn eine Darmschlinge von normalem Tonus sich zusammenknicken soll, um durch eine der gewöhnlichen engen Bruchöffnungen hervorgetrieben zu werden. Eine solche Gewalt ist — eine gleichmässige, elastische, normale Beschaffenheit aller Därme vorausgesetzt, so wie dieselben bei einer mässigen Füllung mit gasförmigem, flüssigem oder breiigem Inhalte sich zeigen, — kaum anzunehmen, sondern es ist zu diesem Effekte wohl durchaus nöthig, dass ein Theil der Därme seine Elasticität (durch habituelle, mehr oder weniger starke Füllung mit Gasen oder festen Massen) verloren habe und dass im Fall der Einwirkung einer Gelegenheitsursache, welche den Raum der Bauchhöhle beengt, gerade an den schwächsten Stellen der Bauchwand, wenn diese zumal schon eine leichte Vertiefung zeigen, solche halbparalysirte Darmtheile liegen, an denen eine Zusammenknickung und Ausbuchtung (Lateralbruch) möglich ist. Auf dem Wege des Experiments am gesunden Darm (von normalem Tonus) lässt sich eine solche aber schwerlich erzwingen: — denn eine normal-elastische

Darmschlinge, wenn man sie z. B. an ihrer Basis fasst und durch eine Oeffnung zu drängen sucht, wird in demselben Masse, als sie stärker gedrückt wird, nur um so gespannter, gerundeter, zur Bildung einer Ausbuchtung gerade um so weniger geneigt werden. — Man scheint in der Herniologie nur an eine anomale Bauchwand gedacht zu haben, nicht aber daran, dass wohl mehr eine anomale Darmbeschaffenheit diesem weit verbreiteten Uebel zu Grunde liegen muss. — Dass Bruchleidende noch mehr als andere Leute Ursache haben, sich vor Kothstauungen zu hüten, vielmehr ihren Darm stets rein und sauber zu erhalten, ist aus dem Gesagten zum Mindesten zu entnehmen. Dass sie aber dann besser geschützt sein dürften, als durch die besten Bruchbänder, ist mir gar nicht unwahrscheinlich.

In einem Artikel von Dr. Th. Clemens in Frankfurt a. M. „die angewandte Heilelectricität“ (Deutsche Klinik Nr. 35 S. 317, 2. Sept. 1871) ist zu lesen: „Ich habe bereits vor 12 Jahren in einem Artikel „Meine Behandlung und Heilung der Hernien durch Galvanismus und Electricität“ die Resultate einer damals bereits 10jährigen Erfahrung mitgetheilt und damals schon darauf hingewiesen, dass bleibende Heilungen von Hernien nur durch Veränderung der abnormen Darmlagerung zu erzielen sind. In den bei Weitem meisten Fällen von Hernienbildung haben wir es mit einer allgemeinen Erschlaffung der Darmmuskulatur zu thun, in deren Folge die normale peristaltische Darmbewegung fehlt und ebenso eine partielle Senkung einzelner Darmschlingen erfolgt.“ Dazu habe ich Folgendes zu bemerken: Während ich gleicher Ansicht mit dem Verfasser mich bekenne bezüglich seiner Annahme einer Erschlaffung der Darmmuskulosa als häufigster Ursache der Hernien, kann ich eine „partielle Senkung einzelner Darmschlingen“ in seinem Sinne nicht wohl statuiren, es sei denn der Dickdarm darunter verstanden, von dessen vielfachen Dislokationen ich selbst Belege gegeben habe und noch weiter geben werde, ohne dass ich aber hinlängliche Beweise dafür hätte, dass der Inhalt der Hernien vorzugsweise aus Dickdarmtheilen bestände. Wenn Clemens von seiner obigen Behandlungsmethode der Hernien so günstige Erfolge gesehen hat, so glaube ich um so mehr an dieselben, als sie auch meine Annahme einer Erschlaffung oder Halblähmung des Darms — als Ursache der Hernienbildung — stützen, und sein gegen diesen Zustand des Darms gerichtetes Verfahren gewiss als ein rationelles erscheinen muss: — nur deute ich mir seine günstigen Erfolge etwas anders, soferne mir die erlangte Herstellung des normalen Tonus

der Darmmusculosa zwar erklärt, dass das Durchschlüpfen einer gespannten Darmschlinge durch eine enge Oeffnung unmöglich wird, nicht aber, dass diese im Stande wäre, einen dislozirten Darm in seine natürliche Lage zurückzubringen: denn auf die Darmmusculosa kann Electricität und Galvanismus durch Erregung von Contraktionen wirken, aber den gedehnten und verlängerten Aufhängeapparaten der Därme kommen contraktile Elementartheile, wie Muskelfasern, ja nicht zu. Diess eine Meinungsverschiedenheit zwischen Cl. und mir, die bezüglich der Sache selbst und des Werths seiner Methode vollständig bedeutungslos ist. Ohne Zweifel hat Cl. durch seine Methode der Erregung von Contraktionen des Darms (Dünndarms wie Dickdarms) hauptsächlich eine raschere oder allmälige, mehr oder weniger vollständige, Entleerung des Gesammtdarms erlangt und dadurch den einzelnen Darmpartieen Platz genug verschafft, um sich unter einander nicht mehr gegenseitig in so hohem Grade zu drücken und zu beengen, dass einzelne Schlingen an den am wenigsten widerstandsfähigen Stellen der Bauchwand ausweichen mussten.

Statt mich weiter auf diesen Gegenstand hier einzulassen, beschränke ich mich auf die Schilderung eines Krankheitsfalles aus der letzten Zeit.

(Nr. 14.) Ein kräftiger Vierziger, T., kommt zu mir, um wegen seines, ihm nachgerade Sorge machenden, Unterleibs sich zu befragen. Die Untersuchung ergibt rechts wie links in der Inguinalgegend eine starke Hervorragung, eine nicht vollständig ausgetretene oder ausgebildete Hernie, eine dritte überdiess am Nabel. Ausserdem besitzt der Mann einen ziemlich grossen, derb sich anfühlenden Bauch, ist sonst seiner Aussage nach gesund, hat eine kräftige Muskulatur, sieht gut aus, eher zu geröthet, was mit den guten ökonomischen Verhältnissen des Mannes zusammenhängt, der manches Ohm Wein, eigenes Gewächs, im Keller hat und die Gaben des Herrn auch geniesst, übrigens sein Handwerk tüchtig umtreibt und sonst rührig und thätig ist. — Der nächstliegende Rath wäre das Tragen eines doppelten Leistenbruchbands und eines Nabelbruchbands gewesen: das war aber des Guten zuviel für den Mann; — und so besann auch ich mich anders. Fussend auf meine oben ausgesprochenen Ansichten dachte ich mir die Entleerung des, jedenfalls abnorm grossen und derben, Bauchs als vorweg indizirt und, wenn erfolgt, vielleicht Ersatz bietend für die Applikation von mechanisch die hervorgedrängten Theile zurückhaltenden Apparaten:

in der, von wahrscheinlich vorhandenen Kothansammlungen befreiten, Unterleibshöhle konnten, wie ich annahm, doch wohl möglicherweise die jetzt herausgedrängten Darmpartieen zurückbleiben ohne äusseren Verschluss der Oeffnungen, durch welche sie hervorgetreten. Also ordinirte ich eine Kur mit Friedrichshaller Bitterwasser. Sie ward 6—8 Wochen lang gebraucht. Ueber den Erfolg habe ich nur zu berichten, dass der Mann seinen Bauchumfang bedeutend abnehmen, die ihn beunruhigenden unvollständigen Hernien sich verlieren sah, und dass ihm im Allgemeinen wohler wurde, als schon längere Zeit vor Beginn seiner Kur ihm gewesen war.

Es ist diess zwar nur ein einzelner Fall, aber die aus demselben zu ziehende Moral dürfte dahin lauten, dass man, von einem Bruchkranken zu Rath gezogen, zuerst die, ohne Zweifel nicht leicht fehlende, Kothstauung in Angriff nimmt und erst, wenn deren Beseitigung sich nicht als genügend zum Verschluss der Bruchpforte, resp. Zurückhalten des Bruchs in der Bauchhöhle, erweist, ein Bruchband bestellt. Die, nach der Entleerung der Därme von festhaftendem, hartem, trockenem Koth wohl meist doch wieder ihren Tonus erlangenden, Gedärme werden gerade durch die Wiederkehr ihrer Elasticität mehr vor dem Hervortreten gesichert sein, als durch gute — oder gar schlechte — Bruchbänder.

Ich zweifle, ob ein, mir neuerlich vorgekommener Fall einer Hernie selbst vor seiner Entwicklung zu seinem jetzigen ungeheuern Umfang ohne wesentliche Mitwirkung einer, von Anfang an vorhandenen, bedeutenden Kothstauung zu Stande kommend gedacht werden kann.

Bei einem 79jährigen Manne G. in N. nämlich reichte der „Leibschaden“ als gespannter, schwerer Sack bis zwischen die Kniee, wobei von einem Scrotum und Penis nichts mehr sichtbar, die Harnröhrenmündung aber nur — als eine seichte, halbmondförmige Hautfalte von Sechsergrösse — durch beständiges Aussickern von Urin erkennbar war. Der Bauch war natürlich klein, eingefallen: was in ihm zurückgeblieben, was in den Sack hinabgelangt sein mochte, war nicht festzustellen: nur die dereinstige, gewiss interessante, Sektion vermöchte darüber Auskunft zu geben. Ein klassischeres Beispiel von Lageveränderung der Gedärme, schon am Lebenden mit absoluter Gewissheit zu diagnosticiren, kann kaum gefunden werden. Es ist nicht wohl denkbar, dass hier nicht eine kolossale Stauung des schwereren, consistenteren Inhalts der Gedärme stattfinden und dass die Sache ein gutes Ende nehmen sollte, sobald die Füllung einmal einen bestimmten Grad erreicht hat. Der Mann hat etwa

seit 10 Jahren diesen ungeheuren Bruch, der ihm das Gehen fast ganz, selbst das Sitzen theilweise, unmöglich macht, während er sonst wenig zu klagen hat, zwar mit Speisen und Getränken sich etwas in Acht nehmen zu müssen, mit dem Stuhlgang aber nicht viel zu kämpfen zu haben behauptet. Es war zweifelhaft, ob man sich mehr über die Grösse dieser Hernie, oder über die Indolenz des Mannes wundern solle, welcher bisher niemals etwas zur Linderung oder Beseitigung des Uebelstandes (etwa durch Tragen einer Bandage) gethan hat, trotzdem dass er nicht zu den Aermsten im Orte gehörte.

b) Beziehung der Kothanhäufungen im Darme zu krankhaften Affektionen in anderen, zum Theil entlegenen, Organen.

Unter dem Bilde von Herz-, Lungenkrankheiten u. s. w. verlaufende, oder auf Störung normaler Funktionen durch Verdrängung des Zwerchfells nach Oben oder durch Druck auf Organe, zumal röhrige Apparate in der Bauchhöhle und durch Beeinträchtigung ihrer Verrichtungen (Absonderungen) hinweisende, Krankheitsbilder.

(**Nro. 15.**) Am 3. Januar schrieb mir ein Wundarzt: „K. (etwa 60jährig) erkrankte an gastrischen Erscheinungen, Frostgefühl, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Fieber mit Hitze, trockener, heisser Haut, schnellem Pulse von 88—90 Schlägen, weissbelegter Zunge, Verstopfung seit 3 Tagen, Unterleib etwas aufgetrieben, aber nicht schmerzhaft, leichte Delirien". Ich ordinirte abführende Limonade. Darauf am 5. Jan. wieder Bericht vom Wundarzt (den ich hier immer selbst reden lasse, da ich den Patienten nur ein paarmal zu sehen bekam). „Keine wesentliche Veränderung eingetreten. Es erfolgten 6 gelbe, dünnbreiige Stühle; das Gesicht ist roth, Haut heiss, trocken, Zunge weiss belegt, ganz trocken, grosser Durst, Puls 112 Schläge. Von den Lungen aus sind keine Erscheinungen da."

Ord.: Sennaextract mit Magnes. citric.

7. Januar: „Das Befinden ist besser, Temperatur fast normal, Puls 96 Schläge, Zunge noch dick weiss belegt, aber feucht, etwas Husten mit zähem dickem Auswurf. Auf die Arznei erfolgten einige Stühle. Keine neuen Erscheinungen."

Ord.: Vin. Sennae.

9. Januar: „Keine Veränderung. K. klagt über gar nichts; Haut noch etwas heiss, trocken, Puls 96, Zunge dick weiss belegt,

noch etwas trocken, Durst, täglich 2 dickbreiige gelbe Stühle, wenig Appetit. Unterleib weich, nicht mehr aufgetrieben, Husten mit etwas zähem Auswurf."

Ord.: Extr. Sennae.

11. Jan.: „K. befindet sich besser, Zunge aber immer noch dick weiss belegt, aber feucht, Puls 88, täglich 2 breiige Stühle. Temperatur der Haut fast normal, Husten weniger, mit zähem Schleime. Keine neue Erscheinungen."

Ord.: Ol. Ricini.

14. Jan.: „Das Befinden des K. bis jetzt ganz erwünscht, nur war seine Zunge dick belegt, sein Puls zählte 80 Schläge, Temperatur war normal. Heute Mittag nun klagt er über heftiges Stechen auf der rechten Lunge, die Haut ist etwas heisser, der Puls zählt über 100 Schläge, das Athmen ist erschwert. Auf der rechten Lunge hört man Rasselgeräusche".

Ord.: Vin. Senn. mit Magnes. ust.

17. Jan.: „— — Besserung: auf die Arznei traten 3—4 dünne gelbe Stühle täglich ein. Unterleib weich, Temperatur der Haut beinahe normal, Zunge belegt, aber feucht, Puls 80, einzige Klage über Husten, Auswurf zäh."

Ord.: Infus. ex Ipecac. c. Digital. Extr. Senn. Salmiak.

19. Jan.: „K. befindet sich ganz ordentlich, klagt über nichts, Husten ist weniger, Auswurf geht besser, Haut transpirirt, Puls 64, Zunge immer noch belegt, täglich 4 dünne, gelbe Stühle.

Ord: Repet.

21. Jan.: „Von Tag zu Tag besser, K. klagt über gar nichts mehr, etwas mehr Appetit vorhanden, Zunge aber noch belegt, scheint sich aber zu reinigen, Puls 64, Schlaf gut, täglich 3—4 Stühle".

Ord.: Ipecac. infus. mit Vin. Sennae.

23. Jan.: „Besserung schreitet immer langsam vorwärts. Zunge in der Mitte beinahe ganz rein, Temperatur der Haut normal, Puls 60, Appetit noch nicht ganz regelmässig, Stühle 4—5 täglich."

Ord.: Extr. Senn. c. Magnes. ust.

Damit hörten die Krankenberichte auf. Am 14. Jan. war ich dringend berufen worden, weil Patient und mein Berichterstatter nicht anders glaubten, als dass jetzt eine Brust- oder Lungenentzündung eingetreten sei; meine Zweifel daran waren durch die negativen Ergebnisse der physikalischen Untersuchung bestätigt worden, und es hat der weitere Verlauf und die angewandte Therapie, wie ich glaube, meine Annahme bestätigt, dass jene schmerzhaften Sensationen (Stechen „auf der Lunge") ihre Entstehung einer starken

Ansammlung von Fäulnissgasen (aus dem, nachgerade ziemlich aufgeweichtem und mobil gewordenen, stagnirenden Darminhalt) in der Gegend der rechten Flexur. coli verdankten, dessen Menge sich aus dem, durch etwa 3 Wochen ununterbrochen durch fortgesetzte Verabreichung von allerlei Abführmitteln erzielten, Abgange einigermassen erschliessen lässt. Ein späterer gelegentlicher Besuch im Orte liess mich meinen Patienten ganz gesund und frisch aussehend wiederfinden.

(**Nro. 16.**) Ein, gleichfalls den letzten Jahren angehöriger, Fall ist folgender:

Nachts um die 12. Stunde werde ich (erstmals) dringend zu einem untersetzten, breitschultrigen, wohlgenährten Sechziger J. mit gewöhnlich geröthetem, vollem Gesichte berufen, welcher, schon eine Zeitlang „schnaufig", in Folge von Erkältung (Durchnässung) einen Bronchialkatarrh bekommen hatte, der sich nach einigen Tagen bis zur heftigsten Dyspnöe und Erstickungsangst steigerte. Auf ein Brechmittel, Schröpfköpfe und andere Hautreize, verschiedene Expektorantien tritt Besserung ein: in 8 Tagen ist die Brustaffektion fast beseitigt. Nicht so sind es die begleitenden gastrischen Erscheinungen, welche, von Anfang an gleichzeitig vorhanden, jetzt mehr in den Vordergrund treten und, bei der Völle und Aufgetriebenheit des Unterleibs, zu einem evakuirenden Verfahren aufzufordern scheinen. Die sofort gereichten abführenden Mittel bewirken anfänglich etliche wässerige Ausleerungen; bald aber zeigen sich ganz andere, von penetrand fötidem Geruch und lehmartiger Beschaffenheit, graubräunliche, zähbreiige Stühle in einer, den Ingestis der letzten Wochen entfernt nicht entsprechenden, Menge, während Patient vollständig appetitlos ist und seit Beginn der Krankheit so gut wie nichts genossen hat. — Da beginnt mit einem Male Patient Kopfschmerz, krampfhaftes, zum Theil sehr schmerzhaftes, Zucken im linken Beine, Gefühl von Schwere, Pelzigsein, Schwerbeweglichkeit und Unsicherheit der linken Hand, Herzklopfen, unruhigen, von schweren Träumen und Delirien unterbrochenen Schlaf u. dergl. zu klagen, der Puls (P. cephalicus) ist auffallend unregelmässig geworden. — Ausgiebige, zumal örtliche, Blutentleerungen, kalte Ueberschläge, Fortsetzung der ausleerenden Methode u. s. w. beseitigen auch diese Zeichen hochgradiger Hirncongestion und drohender Apoplexie. — Es hatte die beharrliche Applikation von Laxantien in Gaben, welche durchschnittlich etwa 4 tägliche Entleerungen bewirkten, an 4 Wochen gedauert, bis endlich von den gewöhnlichen Stühlen sich nicht mehr unterscheidende

Ausleerungen zu Tag kamen, womit die Wiederkehr eines ungewöhnlichen Appetits und eines, schon lange zuvor nicht mehr gekannten, Gesundheitsgefühls zusammentraf.

Diess in kurzen Umrissen das Krankheitsbild eines, ohne Zweifel sehr instruktiven, Falles. Es war einer der Fälle, welche man gar zu leicht versucht ist, schlendrianmässig einfach symptomatisch zu behandeln, ohne sich über den innigen Causalnexus der manchfachen und wechselnden Krankheitserscheinungen in verschiedenen, weit von einander entfernten und anscheinend sich nichts angehenden, Körpertheilen genügende Rechenschaft zu geben. Und doch ist man nur dann, wenn letzteres geschieht, im Stande, nicht blos mit gehöriger Bestimmtheit, sondern — und namentlich auch — mit einer hier durchaus erforderlichen, vor einem unglücklichen Ausgang sichernden, Beharrlichkeit und Consequenz einzuschreiten. Versuchen wir darum, den ebenerwähnten Fall zu analysiren.

Der Mann, schon lange ein Emphysematiker, hatte sich erkältet und darauf einen Katarrh bekommen. Würde er sonst gesund gewesen sein, so wäre wohl letzterer in Kurzem abgelaufen, ohne ihn der Erstickungsgefahr auszusetzen, er hätte wieder Appetit bekommen und Alles wäre wieder in das alte Geleise gekommen. Statt dessen bleibt der dicke Zungenbeleg haften, die gänzliche Appetitlosigkeit, die Völle des Unterleibs dauern fort, ja steigern sich. In der 3. Woche tauchen gar noch neue, ungeahnte Hirnerscheinungen auf und zwingen zur energischen Bekämpfung einer vor der Thüre stehenden Apoplexie. Wäre meine Diagnose nicht bald anfangs schon festgestellt worden, so wäre sie ex juvantibus et nocentibus zu machen gewesen: — die Quantität und Qualität der Stuhlausleerungen musste darauf führen. Zwar die Sektion hat den Beweis nicht hergestellt, weil es dazu nicht kam in Folge der Genesung des Pat.: — aber es bedurfte hier dieses Beweises auch nicht, waren doch die Ausleerungen so überzeugender, palpabler und massenhafter Natur.

Ein Mensch mit vollgestopftem Darm, wenn auch keine der mancherlei vagen Beschwerden, die denn doch auf die Dauer nicht ausbleiben, (wie solche z. B. das Eingangs dieses Aufsatzes geschilderte Krankheitsbild aufführt,) noch einen ungewöhnlichen, exzessiven Grad erreicht hat, steht bereits an der Gränze der Gesundheit, vielleicht schon am Vorabend schwerer Ereignisse: ein unbedeutender Anstoss genügt, eine Revolution zum Ausbruch zu bringen, und es ist nicht mehr abzusehen, wie weit der Aufruhr, einmal entfesselt,

sich verbreiten und wie und wo immer er enden wird. So im zuletzt beschriebenen Krankheitsfall: — der ursprünglich wohl ziemlich harmlose Erkältungskatarrh der Bronchialschleimhaut führt einen quälenden Husten mit sich, der den vollgestopften, kranken, durch die Kothmassen rigid gewordenen, Dickdarm mächtig erschüttert. Letztere beginnen sofort sich abzubröckeln, mit den von Oben herabrückenden, alltäglichen Remanenzen von Speisen, namentlich aber mit den, des gewöhnlich gleichzeitigen grossen Dursts wegen in um so grösseren Quantitäten genossenen, Flüssigkeiten sich zu mischen und dadurch allmälig aufzuweichen. Ebendamit aber beginnt jetzt fernerhin ein Zersetzungsprocess, mit Entwicklung von Gasen in diesem Pfuhl, welche die Gedärme übermässig auftreiben, wodurch das, vorher schon lästige, Gefühl von Völle im Unterleib bis zur Unerträglichkeit gesteigert wird, als wollte der Bauch platzen: es entstehen kolikartige Zufälle, durch das starke Hinaufdrängen des Zwerchfells und Beengung der Brusthöhle Athmungsbeschwerden bis zur Dyspnö und Cyanose, Herzklopfen. Mehr noch: die jetzt erst, nachdem „der Höfel aufgerührt“ ist, und die Massen mobil geworden sind, der Gasapparat in voller Thätigkeit sich befindet, einen gesteigerten Grad erlangenden mechanischen Störungen der Respiration und Circulation haben in unserem Fall eine derartige Stauung im Herz, weiterhin den Hirngefässen, veranlasst, dass die ernstlichste Gefahr einer Hirnapoplexie entstand. —

(Nr. 17.) Ein Siebziger K., vor einigen Jahren von wiederholten Schlaganfällen heimgesucht, wobei er bewusstlos zusammengestürzt war, hatte auf meinen Rath sein Schöppeln unterlassen, wenigstens reduzirt, und wirklich in den letzten Jahren keinen neuen Anfall mehr erlitten, war desshalb auch von meinen öfteren prophylaktischen Aderlässen verschont geblieben: er galt und betrachtete sich als gesund. Aber endlich einmal brachte ihm, wie so manchem Andern, die äusserst wechselnde Herbstwitterung einen Katarrh. Als ich erstmals jetzt berufen wurde, hatte Pat. schon 10—12 Nächte im Lehnsessel sitzend, statt im Bette liegend, zugebracht, da es in letzterem ihn wegen Athemnoth und Husten nicht litt. Ich gab ihm die gewöhnlichen auflösenden Mittel zugleich mit diuretischen. Bald nämlich hatte ein weiteres, noch nie dagewesenes, Symptom neue Sorge gemacht und zwar eine Anschwellung der Beine bis zur Mitte der Waden. Pat. war beständig ausser Bettes, behauptete Appetit zu haben, zeigte aber doch immer eine mässig belegte Zunge und einen gros-

sen festen Bauch, Auskultation und Perkussion der Brustorgane dagegen boten keine bedeutenden Abnormitäten. Ich müsste nicht anderweitige ähnliche Erfahrungen gemacht haben, um fortan nicht mehr und Anderes denn die Witterungswechsel als Ursache des Auftretens und hartnäckigen Fortbestehens des Catarrhs zu beschuldigen, zumal Pat. wirklich einen, für sein Alter, seine Statur u. s. w. zu voluminösen und zu resistenten, Unterleib besass. Ich änderte jetzt meine Medikation und gab blos ausleerende Mittel. Der Erfolg lehrte, dass hier ein ausgiebiges Feld für derartige Medikamente vorhanden war. Als die starken, äusserst stinkenden Ausleerungen, nach verschiedenen Zwischenfällen, ordentlich in Gang gebracht waren, verband ich mit den abführenden Mitteln wieder andere, diuretische, die anfänglich keinen Einfluss auf Urinabgang und auf das Oedem der Beine geübt hatten, aber jetzt starke Diurese und nun raschen Schwund der Geschwulst der Unterschenkel bewirkten, den Bauch kleiner, weicher machten, Husten und Athembeschwerden binnen Kurzem vollständig beseitigten, so dass Pat. wieder, wie früher, die Nächte im Bette liegend und schlafend zubringen und seinen Geschäften auch ausser dem Hause wieder nachzugehen ermuntert werden konnte, während übrigens aus guten, dem Pat. selber wohl einleuchtenden, Gründen die ausleerenden Mittel noch eine kurze Weile fortgesetzt wurden. Wie mir Pat. bei einer späteren Begegnung sagte, sind von ihm auf einige Krüge Bitterwasser, das ich ihm empfohlen, noch ein paar Wochen lang tüchtige Ausleerungen abgegangen und ist sein, seit Jahren etwas grosser, Bauch nun endlich klein und so, wie bei den meisten andern Menschen geworden. — Wenige Wochen nachher trat aber wieder Oedem der Beine ein. Während meiner neuerdings angerufenen Behandlung giengen zu meiner Verwunderung wiederum Mengen jener fatalen Ausleerungen ab, die nothwendig als Reste bisher niemals vollständig entfernter Stoffe angesehen werden mussten. Pat. bekam etwa 14 Tage lang abführende und diuretische Mittel, unter deren Gebrauch das Oedem der Beine sammt allen andern Krankheitserscheinungen überhaupt sich verlor. — Jetzt — beim Rückblick auf die gesammte Krankengeschichte dieses Mannes —, will mich bedünken, dass ich wohl s. Z. Besseres hätte thun können, als diesem Pat. von Zeit zu Zeit — zur Verhütung neuer apoplektischer Anfälle — Blut abzuzapfen. Aus dem Obigen ergibt sich, dass eben hier ein Fall von hochgradiger Kothstauung vorlag, den ich aber damals, als ich noch keine Ahnung von dergleichen hatte, nicht als solchen erkannte und eben, wie es die Schule verlangt, mit Blutentziehungen in erster Linie be-

kämpfen zu müssen glaubte, was ich heutzutage rationeller und radikaler mit einer consequenten Ausleerungskur beseitigen würde.

Ein instruktiver Fall ist auch folgender:

(Nr. 18.) Zu einem aufrecht im Bette sitzenden, mit dem Athem ringenden, selten hustenden, aber dann blutige Sputa auswerfenden, livid aussehenden, Fünfziger F. werde ich zur Nachtzeit dringend berufen; der kalte bange Schweiss steht ihm auf der Stirne, der Puls ist unterdrückt, unregelmässig, die Respiration äusserst mühsam, frequent, rasselnd, die Extremitäten sind kühl, der Unterleib ist aufgetrieben, das Epigastrium zumal hervorragend, empfindlich. Pat. soll schon einige Tage, besonders Abends, ähnliche, nur weniger heftige, Anfälle gehabt haben, desshalb nicht aus dem Bett gekommen sein, überhaupt schon eine geraume Zeit her sich nicht mehr wohl gefühlt, wenig Appetit gehabt, desshalb auch wenig gegessen, in den letzten Tagen aber allerdings einen Schoppen Neuen (noch gährenden, wie überall, etwas säuer gerathenen, 67er Wein) getrunken haben. Der Zustand war dringend und beängstigend genug. Als Hautreize, Sinap. auf Brust und Extremitäten, blutige Schröpfköpfe auf der vorderen Brustseite nur wenig Linderung schafften, die Orthopnöe eher sich zu steigern begann, instituirte ich eine ausgiebige V.S.; ich sah bald darauf eine wesentliche Besserung eintreten, die Respiration wurde fast normal, Pat. konnte sich eher legen. Am andern Morgen traf ich Pat. ganz munter und heiter, mit dem Athem eines Gesunden, selten hustend und dann ohne blutigen Auswurf; er hatte nach meinem Weggehen öfters gut geschlafen und war mehr nur durch die Wirkung der Arznei — eines Laxans, das den Unterleib nach mehreren Ausleerungen kleiner, weicher gemacht hatte, — geweckt worden. Ich liess nun mit bitteren, ausleerenden und carminativen Mitteln fortfahren. Da wurde ich, nach anscheinend im besten Zuge befindlicher Besserung, 8 Tage darauf wegen eines fast gleich heftigen Anfalls von Erstickungsnoth wieder berufen, beschränkte mich aber darauf, äussere Hautreize, Fuss- und Handbäder mit Senfmehl anzuordnen, und die in den letzten Tagen ins Stocken gerathenen Ausleerungen wieder in Gang zu bringen, welche bald die gewöhnliche Beschaffenheit verloren hatten, theils dünn, mit Schleimflocken gemischt, theils breiig erschienen, wie mit Wasser angerührter Lehm, welche feinkörnige Beschaffenheit und äusserst fötiden Geruch zeigten, womit gleichzeitig eine Anzahl Darmgase entleert zu werden pflegten. Wieder wurde auch dieser Sturm bewältigt. Aber genau 14 Tage nach dem ersten

Anfall wurde ich wieder Nachts, weil Pat. ersticken zu müssen befürchtete, gerufen. Da Hautreize u. s. w. bereits erfolglos angewendet sind und Periculum in mora zu sein scheint, greife ich wieder zum Aderlasszeug. Das Blut, etwa $1^1/_2$ Schoppen, zeigt diessmal eine leichte Speckhaut. Eine Untersuchung der Brust, um die Ursache zu eruiren, ist augenblicklich unzulässig und unterbleibt, um so mehr, da Pat. fast augenblickliche Erleichterung auf die rasch angewandten Mittel verspürt und bald wieder normal athmet. Tags darauf ergibt die Untersuchung des Herzens schabende, kratzende Geräusche bei Systole und Diastole. Die Beine hatten mittlerweile zu schwellen begonnen, in den nächsten Tagen trat Oedem bis über die Kniee auf. Nach einem tüchtigen Vesicans auf der Herzgegend verloren sich die Aftergeräusche vollständig. Auf jetzt gereichte Diuretica trat binnen wenigen Tagen starke Diurese ein, die Spannung der ödematösen Beine nahm von Tag zu Tag ab, die Zunge reinigte sich, der Appetit kehrte wieder. Dazwischen gereichte Drastika in kleinen Dosen entleerten noch immer — in der 4. Woche meiner Behandlung — die bekannten aashaft riechenden Fäkalstoffe, während das früher ausserordentlich empfindliche, hervorgetriebene Epigastrium (wahrscheinlich der, durch die frühere Füllung der Gedärme, namentlich des Querkolons, nach Oben und Vorne getriebene, nach Entleerung der Gedärme aber wieder in seine normale, tiefere Lage zurückgesunkene, linke Leberlappen mit dem, gleichfalls früher in die Höhe gedrängt und comprimirt gewesenen Magen,) weich, gegen Druck unempfindlich, klein geworden war.

Werfe ich einen Rückblick auf diese letztere Krankengeschichte, suche ich mir die verschiedenen Erscheinungen in einen ursächlichen Zusammenhang zu bringen, so muss ich mir denselben etwa so denken: Die Krankheit begann mit einem, schon länger bestandenen, aber nicht weiter beachteten, Gastricismus, wohl Folge von Kothstauung im Dickdarm, den ein Schoppen kalten 67er Krätzers zum akuten steigerte. Pat. fühlte sich voll, aufgetrieben, hatte sein bisschen Appetit dadurch vollends eingebüsst. Ein altes Herzleiden, das bis daher geschwiegen hatte, gab wohl Anlass, dass die Auftreibung des Unterleibs zu Circulationsstörungen und Stasen in der Lunge führte. Pat. bekam Husten, der den meteoristischen Bauch und die Brust mächtig erschütterte. Durch ausgiebige Aderlässe wurden die Brustorgane wieder befreit, die blutigen Sputa verschwanden. Nun kam ich mit meinen ausleerenden Mitteln, deren Applikation in dem Abgang einer Menge stinkenden Koths ihre Rechtfertigung fand. Aber, nachdem die Revolution im Darmtraktus

eingeleitet war, da trat, wie mir diess bei solchen Fällen ziemlich regelmässig begegnete, in Folge der Gasauftreibung durch den Zersetzungsprozess der faulenden, gährenden Stoffe neuerdings eine starke Aufwärtsdrängung des Zwerchfells und damit neue Störung in der Cirkulation und Respiration auf, ja diessmal mit sehr ernsten Folgen für das Herz, das neuerdings durch eine tüchtige Blutentleerung frei gemacht werden musste, aber nicht, ohne diessmal zu Wasserausscheidungen im Unterhautzellgewebe der Unterextremitäten, sowie in der Brusthöhle und im Lungenparenchym Anlass zu geben.

Es war nahezu gelungen, auch diese Consekutiverscheinungen zu bemeistern und zu beseitigen: dennoch ist Pat. nach einigen Wochen gestorben. Die hydropischen Erscheinungen waren während einer copiösen Urinausscheidung unter dem Gebrauch von Diureticis fast ganz verschwunden, Pat. munter geworden, hatte sich gesund gefühlt, wieder tüchtig essen mögen und sich am heurigen Gewächse des Weinstocks wieder ordentlich zu laben gedacht; der auch sonst eigensinnige und schwer zu behandelnde Reconvaleszent empfing mich eines Tags mit der kategorischen Erklärung, dass er jetzt durchaus nichts mehr einnehme. Aber es waren noch nicht 8 Tage verstrichen, als ich wieder berufen ward, weil die Beine wieder dick geschwollen waren. Es wurde jetzt dem Manne von irgendwoher das „Aufziehen“ derselben gerathen und diess ins Werk zu setzen mir angesonnen; es geschah mit Widerstreben meinerseits, durch Vesicantien, nachdem sich blutige Schröpfköpfe und zwar unwirksam erwiesen hatten. — Eine rechtzeitige Entfernung der Blasenpflaster gestattete der Pat. (wegen des damit verbundenen unbedeutenden Schmerzes) nicht, so dass eine stärkere Entzündung der Vesikatorstellen eintrat. Die (in Folge der, bald sich weiter verbreitenden, erysipelatösen Entzündung der Unterschenkel entstandenen), heftigen Schmerzen, welche den nachgerade ordentlich heruntergekommenen, resp. noch nicht gehörig in der Erholung fortgeschrittenen, Pat. keine Ruhe mehr finden liessen, in Verbindung mit dem Säfteverlust durch den starken serös-eitrigen Ausfluss aus den wunden Stellen, brachten den Kranken fortan rasch herab, dem zuletzt starke Opium- und Morphiumgaben nur ein kurzes, elendes Dasein hatten fristen können. — Die Sektion wurde leider nicht gestattet.

(Nr. 19.) Bei einem, wegen eines leichten Bronchialcatarrhs und wegen Zahnschmerzen seit ein paar Tagen bettlägerig gewordenen Manne von nahezu 50 Jahren, Sp. in D., welchen ich am Tage

zuvor noch mit unbedeutendem Fieber, mit nicht auffallend grossem oder festem Unterleib angetroffen hatte, traten plötzlich mitten in der Nacht wiederholte Erstickungsanfälle auf. Ohne mir eine bestimmte Vorstellung über deren Ursache machen zu können, ordinirte ich ein Brechmittel für diesen (auswärts wohnenden) Kranken. Morgens auf den Platz gekommen, fand ich einen unregelmässigen, beschleunigten Puls, wechselnde Respiration, wenig von der Norm abweichende auscultatorische Zeichen, bei sonst günstigen Ergebnissen der Percussion aber vorne rechts wie links den tympanitischen Schall auffallend weit über die unteren Rippen heraufreichend, dabei mässig grossen, weichen Bauch. Ich erfuhr, dass Abends zuvor — auf die gereichten expektorirenden und ausleerenden Mittel — 2 starke Ausleerungen, auf das nachfolgende, in der Nacht hinausgesandte, Brechmittel einigemal Erbrechen, doch ohne sonderliche Erleichterung, erfolgt seien. Die, durch die physikalische Untersuchung erwiesene, starke Auftreibung des Unterleibs, welche das Zwerchfell bedeutend in die Höhe drängen und den Raum für die Brusteingeweide sehr verringern musste und dadurch ohne Zweifel die Anfälle von Dyspnö und Cyanose veranlasst hatte, bestimmte mich, nun erst recht auf die Entleerung des Unterleibs hinzuwirken. Die desshalb gereichten abführenden Mittel brachten denn auch eine erkleckliche Portion äusserst stinkender, halbfester, breiiger Ausleerungen zuwege, womit gleichzeitig eine Menge von Blähungen abging. Es trat damit rasche Besserung ein: doch erst nach 14 Tage lang andauerndem Abgang von Massen stinkenden Koths konnte Pat. aus der Cur entlassen werden, ohne Wiederkehr von Respirations- oder irgend welchen anderweitigen Beschwerden, wogegen ein schon lange nicht mehr verspürter Appetit sich einstellte und ein, schon geraume Zeit den Angehörigen aufgefallener, übler Geruch aus dem Munde verschwand.

(Nr. 20.) Ein anderer Fall gehört etwa in dieselbe Categorie. Ein weingrüner, behäbiger, sonst nie hustender, Siebziger K. bekommt nach einem ziemlich warmen, schönen Frühlingstag, an dem er, sich vollkommen wohl fühlend, einen Bekannten zum Grabe geleitet hatte, Nachts plötzlich heftigen Husten und ausserordentliche Beengung. Von einem, über Feld herberufenen, Wundarzte wird noch in der Nacht venäsezirt (circa $1^1/_2$ Schoppen Blut); zu mir wird Morgens in der Frühe gleichfalls geschickt. Bei dem mir sonst wohl bekannten Pat. kann ich eine, mehrere Tage zuvor stattgehabte, heftige Alteration (Aerger, Zorn) und von da an Appetit-

mangel, etwas Unbehaglichkeit u. dergl. vage Symptome constatiren, während die physikalische Untersuchung, der Brustorgane zumal, ein negatives Resultat liefert. Auf ein sofort gegebenes Brechmittel tritt rasche Besserung ein. Dieselbe ist aber nicht von Bestand, vielmehr werde ich nach einigen Tagen wieder berufen, da die Respiration neuerdings erschwert ist. Auscultation und Percussion ergeben nichts Neues, Abnormes: dagegen fällt mir eine, dem Pat. selbst gleichfalls nicht entgangene, Zunahme des Umfangs des, zuvor schon etwas grossen, Bauchs auf. Trotz des, bald mässiger gewordenen, trockenen, mehr krampfhaften Hustens lasse ich diesen weiterhin bei meiner Therapie ganz unberücksichtigt, gehe aber jetzt auf den Unterleib los, um diesen auszuleeren, da ich jetzt von dieser Seite aus die Athemnoth datiren zu sollen glaube. Der Erfolg lehrt, dass ich auf der rechten Fährte bin: die mehrerwähnten, nach Menge und Beschaffenheit abnormen, characteristischen Entleerungen treten auf die nun ausschliesslich gereichten Laxantia ein. — Zwar das Spitzbäuchlein ganz wegzubringen gelang mir nicht, wie diess denn auch keineswegs in mein Programm aufgenommen war: aber kleiner, weicher wurde der Unterleib, und schon nach wenigen Tagen der Athem leicht, frei, wie er früher gewesen war. Obgleich Pat. — nur zu bald — das Schlucken von Abführmitteln aufgab, um zu seinen gewohnten Schoppen zurückzukehren, so blieb doch die Nachwirkung nicht aus, Pat. erlangte in Kurzem wieder seine alte Munterkeit und Rüstigkeit und freut sich noch heute seines Lebens.

(Nr. 21.) Zu einer Sechzigerin D., mit lividem Aussehen, blauen Lippen, kurzem Athem, unterdrücktem, unregelmässigem Pulse, vorgebückter Haltung, starkem Oedem der Beine u. s. w. gerufen, fand ich einen ziemlich grossen, festen Unterleib; Pat. klagte über Athemnoth, Herzklopfen, wenig Appetit, schlechten Geschmack, unregelmässigen trägen Stuhl. Sie erhielt Laxantia und Diuretica. Hierauf erschienen schon in den nächsten Tagen Mengen äusserst stinkenden Koths, deren Missverhältniss mit dem in der letzten Zeit Genossenen der Pat. selber auffiel. Da traten, etwa 14 Tage nach Beginn dieser Kur, stärkere Beengungen, quälender Husten, mit zum Theil aus fast reinem Blut bestehendem Auswurf, ein, was die Anwendung von reizenden Fuss- und Handbädern, Sinapismen, innerlich gereichten styptischen Mitteln veranlasste, ohne dass die Laxierkur unterbrochen wurde, welche nach glücklicher Beseitigung der genannten gefahrdrohenden Brusterscheinungen noch ein paar

Wochen fortgesetzt werden musste, weil immer noch dieselbe Beschaffenheit der Ausleerungen dazu aufforderte. Die mittlerweile fortdauernde Diurese, die Verabreichung von tonischen Mitteln neben sehr kräftiger Kost, nachdem der Appetit wiedergekehrt war, bewirkten eine rasche Abnahme, resp. Schwund des Oedems der Beine, die Respiration ward normal, leicht, der Husten vergieng, die cyanotische Färbung der Lippen machte einer gesunden Röthe derselben Platz, der Schlaf, die Kräfte kehrten wieder. —

Der Erfolg hat auch hier meine Vermuthung einer Vollstopfung des Darms, als Ursache des grossen festen Bauchs, bestätigt durch den Abgang ebenso massenhafter als übelriechender Ausleerungen während etwa 4 Wochen. — Dass dieser, wie andere ähnliche Fälle, einen glücklichen Ausgang nähmen, wenn eine solche Ursache nicht erkannt und nicht beseitigt wird, ist mir nicht wohl denkbar, vielmehr glaube ich annehmen zu dürfen, dass bei der gewöhnlichen Behandlung derartiger Fälle mit Diuretis, etwa auch interponirten Drasticis, jedenfalls aber ohne entschiedene, consequente Beseitigung der Vollstopfung des Dickdarms mit Koth, welche öfters fälschlich für Wassererguss im Bauch genommen zu werden scheint, einfach der Tod eintreten werde, nachdem einmal die, vielleicht lange Zeit bestandene, Toleranz gegen den pathologischen Zustand des Dickdarms durch verschiedene, endlich aufgetretene oder gesteigerte, Beschwerden als nicht länger fortdauernd sich zu erkennen gegeben hat. Wohl hatte die Frau ein Herzleiden, das ich ihr nicht abnehmen konnte; aber das habe ich meiner Therapie wohl zu verdanken, dass dieses alte Leiden ihr wenigstens für jetzt nicht den Tod brachte, dass sie im Gegentheil sich nun wohler fühlt, als seit einer Reihe von Jahren herein.

(Nr. 22.) Unglücklicher freilich ist ein anderer Fall von Herzleiden und consekutiver Wassersucht abgelaufen, vielleicht aber nur, weil zu spät die Hindernisse einer Rückkehr zu einem wenigstens relativ normalen Zustand beseitigt wurden.

Es ist dieser Fall besonders ausgezeichnet durch die immense Ausdehnung des Unterleibs, wie sich herausstellte, in Folge von Kothansammlung in den Gedärmen. Er betraf ein 16jähriges, noch nicht menstruirtes, Mädchen E. mit einem Umfang des Bauchs, der unter andern Umständen an eine Zwillingsschwangerschaft hätte denken lassen. Pat. musste beständig in einem Lehnstuhl sitzen, wozu sie durch beständige Athemnoth gezwungen war: die Beine waren bis zum Becken herauf dick geschwollen, an den Waden

sickerte beständig Serum aus, so dass stets der Fussboden nass war; dabei war Herzklopfen vorhanden, kein Appetit, kein Schlaf, im Urin übrigens kein Eiweiss nachweisbar. Die Anamnese ergab, dass Pat. schon länger als $^1|_2$ Jahr krank, von verschiedenen Aerzten und Quacksalbern berathen und behandelt worden sei: ich erfuhr, dass wenigstens ausleerende Mittel nicht gegeben, sondern immer nur „auf das Wasser gewirkt“ worden sei. Ich gab sofort — neben diuretischen, bald auch tonischen Mitteln — Laxantien, da mir wieder einer der Fälle von hochgradiger Kothstauung vorzuliegen schien. Schon die nächsten Tage brachten so starke und stinkende Ausleerungen zu Stande, dass über das weiter einzuschlagende Verfahren kein Zweifel aufkommen konnte. Etwa 6 Wochen lang dauerte denn auch der ununterbrochene anfänglich nur auf Abführmittel, später auch ohne solche erfolgende, massenhafte Abgang aashaft stinkenden Koths, wobei der Bauch nahezu sein normales Volumen erlangte. Man konnte sich Angesichts solcher Erfolge der angenehmen Hoffnung hingeben, dass mit Ausnahme des schon seit mehreren Jahren bestehenden, aber keine bedeutenden Symptome verursachenden, Herzleidens der übrige pathologische Zustand zu heben, namentlich auch die hydropischen Erscheinungen zu beseitigen sein werden. Aber es kam anders. Der massenhafte Ausfluss von Serum aus den, bald in brandige, tiefe Geschwüre übergegangenen, Stellen beider Waden, wo anfangs nur helle Wasserblasen gewesen waren, liess bei mangelndem Appetit und daher Verweigern von Nahrung und von tonischen, stärkenden Mitteln, die Kräfte immer mehr schwinden, die Schmerzen in den Beinen und einigen aufgelegenen Stellen raubten den Schlaf, Diätfehler verursachten neuerdings Beschwerden; — Pat. starb nach etwa 7wöchiger Behandlung an Entkräftung. — Die Sektion ward leider nicht gestattet.. —

Bezüglich der Epicrise glaube ich, dass, falls ich berufen worden sein würde, bevor die Unterschenkel aufbrachen, das Mädchen gerettet worden wäre: es gelang nicht, das Ausfliessen alltäglicher grosser Mengen von stark eiweisshaltiger Flüssigkeit aus denselben zu sistiren: — und so war das Erlöschen des Lebens durch eine hochgradige Anämie unvermeidlich, trotzdem dass der Bauch entleert und dadurch die Möglichkeit einer Wiederherstellung der Blutcirculation — durch Hebung der Ursache einer venösen Stauung — gegeben war. Denn letztere ist — vermöge des Drucks des angefüllten Darms auf die Venen der Unterextremitäten, die Nierenvenen u. s. w. — ohne Zweifel in derartigen Fällen die Hauptursache des Oedems der Beine, nicht sowohl die Herzaffektion, — und unsere

therapeutische Thätigkeit bei Herzleiden muss sich ja auch sonst hauptsächlich darauf beschränken, anderweitige Hindernisse einer, eben einmal abnormen, Blutcirculation möglichst zu beseitigen, und Folgezuständen des Primärleidens entgegenzutreten, wobei bekanntlich mancher derartige Patient sich eines relativ guten Befindens selbst längere Jahre erfreuen kann. —

(Nr. 23.) Eine, in dürftigen Verhältnissen lebende, 52jährige, Frau K., Mutter von 6 Kindern, welche früher niemals krank, nur einmal gelbsüchtig gewesen sein wollte, erkrankte im Spätsommer unter Erscheinungen, welche mich zur Diagnose einer Kothstauung und demgemäss zur Ordination von Ricinusöl bestimmten. Ueber den Erfolg erfuhr ich damals nichts mehr. Im Winter drauf ward ich wieder zu ihr berufen. Das Bild war jetzt ein anderes, schlimmeres geworden. Die Kranke war nunmehr ganz unfähig, ausser Betts zu sein wegen Athemnoth, heftigen Hustens, wassersüchtiger Anschwellung der Beine und des Bauches, wobei sie cyanotisch aussah, allen Appetit verloren, übrigens nur unbedeutend Fieber hatte, kein Eiweiss im Urin, wenig vermehrte Dämpfung der Percussion der Herzgegend, nicht wesentlich veränderte Auscultation von Herz und Lungen erkennen liess. Ich gab abführende und diuretische Mittel. Erstere zeigten sich sofort durch die eingetretene Wirkung, resp. Entleerung reichlicher, äusserst stinkender Kothmengen während fast 14 Tagen indizirt: — dagegen war und blieb der Urinabgang ein äusserst sparsamer. Während es gelang, den Husten und die Athemnöth zu mässigen, den Darm zu entleeren, ward der Unterleib grösser, voller, die Geschwulst der Beine stärker und begann jetzt auch Oedem an Händen und Vorderarmen sich einzustellen. So war die Szene bis zur dritten Woche meiner Behandlung: auf dem bisher verfolgten Wege — mit Darreichung von allerlei Diureticis selbst in starken Gaben, mit Chinin u. s. w. — schien nichts weiter zu erreichen zu sein, desshalb die Frage sich nahe zu legen, ob nicht auf anderem Wege ein Erfolg zu erzielen wäre, nämlich mittelst einer (wenn auch nicht durch besonders dringende Umstände, z. B. hochgradige Füllung des Bauchs, starke Athemnoth, gebotenen,) Entleerung der Unterleibshöhle. So nahm ich denn die Paracentese vor, wodurch zunächst etwa 6 Schöppen helles Serum entfernt wurden. Aber noch ungleich mehr floss nachher aus der Stichwunde des Bauchs aus: über 8 Tage lang sei das Lager der Kranken dadurch beständig nass geworden. Die Nachrichten, die ich während dieser Zeit erhielt, lauteten dahin, dass die

Geschwulst des Bauchs wie der Beine rasch abnehme, zugleich aber auch auf die fortgegebenen Diuretica, Chinin u. s. w. jetzt starker Urinabgang eingetreten sei. Ich sah die Frau erst 14 Tage nach der Operation wieder und nachdem sie in den letzten 6—8 Tagen nichts mehr einzunehmen gehabt, gleichwohl aber ziemlich reichlich Urin gelassen hatte und noch liess; sie hatte nun das Oedem der Beine gänzlich verloren, im Bauche schien jedoch noch einiges Wasser sich zu finden; das Aussehen war jetzt ein normales, gesundes, nicht mehr cyanotisches, die Respiration leicht, wie in gesunden Tagen, Appetit, überhaupt alle Funktionen in Ordnung. — Beizufügen habe ich noch, dass erst nach längerer Zeit die Anschwellung, überhaupt der ganze Zustand wie früher wiederkehrte und trotz 10 oder 12 maliger Wiederholung der Paracentese der Pat. endlich den Tod brachte.

Ich glaube nicht zu irren, wenn ich jene anfängliche günstige Veränderung im Gang der Krankheit mir so erkläre, dass die Wasseransammlung in der Bauchhöhle gerade so, wie in andern Fällen die Kothstauung im Darm, nämlich durch mechanischen Druck auf die Unterleibsvenen, zumal auch die Nierengefässe, der Wirkung der Diuretica hinderlich war, und dass diese erst eintreten konnte, als die Bauchhöhle nicht nur von der Kothansammlung im Darm, sondern auch von der Wasseransammlung in dem freien Bauchraum befreit war. In dieser Absicht hatte ich eben die Punktion vorgenommen. — Ist meine Deutung die richtige, so wird diese Operation nicht auf die Fälle grösserer Athemnoth, hochgradiger Anfüllung des Bauchs u. dergl. zu beschränken, vielmehr zeitiger und allgemeiner, nicht als ein vorübergehend erleichterndes Mittel, bei dem von einer eigentlichen Heilwirkung abgesehen wird, sondern als ein die Cur wirklich wesentlich unterstützendes, ihr Gelingen bedingendes, vorzunehmen sein, welches bei nicht zu bedeutender Erkrankung von edlen Organen, Herz, Nieren u. s. w., eine Fristung des Lebens auf Jahre hinaus in Aussicht nehmen liesse. Ich erwarte mit Spannung die Gelegenheit, weitere Erfahrungen hierüber zu machen.

„Ein Beitrag zur Kenntniss der pathogenetischen Bedeutung des Netzes“ von Dr. K. Landgraf in Bayreuth, (Deutsches Archiv für klin. Medicin v. Ziemssen u. Zenker, VII. Bd. 5. u. 6. Hft. 1870. S. 611 u. folg.), der als Quelle der Wasserausscheidung bei Ascites das Netz erscheinen lässt, berechtigt ohne Zweifel zu weiteren Re-

flexionen bezüglich der Rolle, den dieses Netz spielen wird, wenn es von stark gedehnten Därmen an die Bauchwand beständig derb angedrückt wird, indem dadurch eine Störung der freien Blutbewegung in demselben, zunächst eine venöse Stauung, weiterhin — im Falle stärkeren Drucks — gefolgt von seröser Ausschwitzung in die freie Bauchhöhle, bedingt werden muss. Ein Ascites, der auf solche Weise entstanden wäre, würde mit allen andern, als ausleerenden, Mitteln vergeblich und verkehrt behandelt werden.

(Nr. 24). Vor ein paar Jahren wurde ich zur Sommerszeit mitten in der Nacht zu einer auswärtigen, vor 8—10 Tagen Kindbetterin gewordenen, seither in anderweitiger ärztlichen Behandlung gestandenen, etwa 30jährigen Frau berufen. Sie rang mit dem Athem, war cyanotisch, mit kaltem Schweiss bedeckt, Bauch und Unterextremitäten zeigten sich dick geschwollen, der Puls war unterdrückt, äusserst frequent, unregelmässig, der Urin stark eiweisshaltig. Es gelang mir, die moribunde, herzkranke und wassersüchtige Kindbetterin über die drohende Paralyse wegzubringen; ich hatte die Genugthuung, trotz mehrmaliger Wiederkehr (doch leichterer) Erstickungsanfälle in einigen Tagen normale Respiration, die gewöhnliche Gesichtsfarbe wiederkehren, das Eiweiss aus dem Urin bald gänzlich schwinden zu sehen. Ich hatte aber schon in den ersten Tagen die Wahrnehmung gemacht, dass die Stuhlentleerungen ungewöhnlich stark und übelriechend waren, wesshalb gerade auf die Darmausleerungen unausgesetzt hingewirkt wurde. Um den 8. oder 10. Tag meiner Behandlung, als noch immer ein Aussetzen mit Mitteln der letztgenannten Art nicht gestattet schien, weil noch immer ungemein copiöse und stinkende Darmausleerungen erfolgten, während anderweitige dringende Indikationen nimmer vorlagen, und als Niemand mehr an der Rettung der Kranken zweifelte, ward mir eine neue Zunahme der Beengung gemeldet, als deren Grund ich, auf den Platz gekommen, eine Infiltration der rechten Lunge constatirte. Schon Tags darauf ward mir der unerwartete, aber leichte Tod der, anscheinend entschieden in die Reconvalescenz eingetretenen, Kranken angezeigt, welche Niemand hatte sterben sehen. — Um die Sektion bin ich leider gekommen.

Was ich bei 2 andern, zufälligerweise gleichzeitig in meine Behandlung gelangten, älteren, wassersüchtigen Männern W. und K., bei welchen ich meine Diagnose einer Kothstauung und die dagegen eingeschlagene Therapie durch den überzeugendsten Erfolg gerecht-

fertigt fand, ohne die ausleerende Methode ausgerichtet haben würde, ist mir zweifelhaft; — oder vielmehr glaube ich als bestimmt annehmen zu dürfen, dass sie im Falle der Nichtanwendung gerade solcher Mittel mir zu Grunde gegangen sein würden. Dauerte doch, zumal bei dem einen dieser Kranken, der Abgang ungewöhnlich massenhafter, stinkender Ausleerungen über 1 Monat hindurch fort, während welcher Zeit sich die auffallende blaurothe Farbe von Nase und Wangen, die Geschwulst des Bauchs und der Beine unter dem fortgesetzten Gebrauche von verschiedenen Laxantien, allerdings gleichzeitig auch Diureticis verlor, Pat. endlich wieder liegen, schlafen und essen konnte. 3mal hat sich nunmehr bei diesem letzteren Pat., je in Zwischenräumen von etwa 1 Jahre, dieselbe Szene wiederholt, der meine Hülfe nachzusuchen pflegte, wenn seine Beine dick geschwollen, der Athem immer beschwerlicher geworden war. Regelmässig veranlasste mich der nicht sehr grosse, aber derb sich anfühlende, Bauch zu einer mehrwöchigen Ausleerungskur mit Laxantien (neben Diureticis), worauf nach Abgang massenhafter, äusserst stinkender Darmausleerungen das Oedem der Beine und die Dyspnö schwanden, ohne dass übrigens je eine bedeutendere Diurese erlangt worden wäre. —

Wenn wir in obigen Krankengeschichten den Effekt der Raumbeeinträchtigung der Brusteingeweide durch pathologische Volumenvermehrung unterhalb des Zwerchfells gelegener Organe, hier des anomal ausgedehnten Dickdarms, erkennen mussten, so dürfen wir näher gelegene mechanische Consequenzen von Koth- und Gasstauung im Darm nicht übersehen. Erinnern wir uns an die normale Lage der Theile in der Bauchhöhle, statuiren wir eine Raumbeeinträchtigung von einzelnen derselben, einen Druck auf sie, durch Volumenzunahme anderer Bauchorgane nicht nur, sondern auch vermehrte Derbheit und Consistenz sonst nachgiebiger, elastisch-weicher, Theile, wie des Darms, so müssen wir auf Störungen der normalen Funktion der, dem Druck am meisten ausgesetzten, Organe gefasst sein. Dazu nun sind ausgiebige Bedingungen vor allen Dingen in dem gegenseitigen Verhalten der Umbeugungsstellen des Colons zu den benachbarten Nieren gegeben, sobald an ersteren ein verstärkter Druck auf die unterliegenden Nieren, zumal die mit diesen zusammenhängenden röhrigen Organe (Gefässe, Ureteren) stattfindet. Das wird und muss aber bei stärkerer Füllung des Colons mit festen oder gasartigen Stoffen um so mehr zutreffen, wenn der verstärkte Druck hier ein anhaltender ist: eine zunächst venöse Stauung in den Nieren, Veränderung in ihrer Sekretion nach Quantität und

Qualität wird eintreten müssen, die übermässige Spannung besonders im venösen Theil des Capillarnetzes durch Compression der grösseren Stämme im Nierenbecken wird abnormerweise Blutbestandtheile, Albumin, durchtreten lassen, — und so wird ohne Zweifel eine mechanische Ursache für einen Theil der Fälle von Albuminurie geschaffen. Der verhinderte Abfluss des Urines durch die comprimirten Ureteren wird zur Ausscheidung bestimmte Bestandtheile des Urins in den Nieren, weiterhin in der Gesammtblutmasse, zurückhalten und damit Urämie erzeugen können. Im Verlaufe dieser Abhandlung werden Krankheitsbilder vorgeführt werden, welche kaum die Wahl einer anderen Deutung des Symptomencomplexes zulassen, als derjenigen durch zunächst mechanischen Druck, von welchem erst in weiterer Linie die chemische Constitution der Produkte der Sekretionsorgane, schliesslich der ganzen Säftemasse, influenzirt wird. — Fälle von zum Theil intensiver Gelbsucht, welche ich erst im Verlaufe meiner Behandlung von mehreren, an Kothstauung leidenden, Kranken beobachtete, glaube ich am ehesten auch vom Druck des übermässig ausgedehnten Colons selbst oder des, durch dieses verdrängten, Magens auf die Unterfläche der Leber ableiten zu sollen.

In therapeutischer Beziehung möchte ich hier eine Bemerkung anreihen. Wohl werden unter den verschiedenen Categorieen von Diureticis auch Laxantien, resp. Drastica, aufgeführt, deren Wirkungsweise man sich gewöhnlich als eine revulsorische vorstellt und zwar in der Richtung, dass durch Erlangung einer gesteigerten serösen Ausschwitzung auf der Darmschleimhaut eine vermehrte Resorption des Wassers im Unterhautzellgewebe Hydropischer bewerkstelligt werde. — Das mag sein: aber dabei lasse man wenigstens nicht ausser Acht, dass in manchen Fällen, wie z. B. bei einem Theile der in dieser Abhandlung verzeichneten Krankengeschichten, eine unmittelbarere, direktere Indikation und Wirkung — nämlich einfach auszuleeren, den Druck eines überfüllten Colons auf die Nierengefässe, Unterleibsvenen überhaupt, zu beseitigen — vorliegt. Möglich, dass wir überhaupt abführende Mittel gänzlich aus der Reihe der Diuretica zu streichen haben und dass erstere nur da günstige Wirkung, d. h. Abnahme und Schwinden von Wasserergüssen, erkennen lassen, wo letztere durch Druck auf Gefässe in Folge von Koprostase entstanden sind. Neueren Experimenten über die Wirkungsweise der verschiedenen Laxantien zufolge reduzirte sich übrigens dieselbe lediglich auf constante Vermehrung des Motus peristalticus und fände bei einer bestimmten

Categorie von Abführmitteln die bisher angenommene Vermehrung seröser Transsudation durchaus nicht Statt. („Zur physiolog. Wirkung der Abführmittel“, von Dr. S. Radziejewsky in Berlin, im Arch. f. Physiol. und wissensch. Mediz. I. p. 37. 1870.) Sei dem, wie ihm wolle: man wird gut thun, der mehrfach hier verzeichneten Beispiele von Kothstauung bei Hydropischen eingedenk zu bleiben und seine Therapie darnach einzurichten.

(Nr. 25.) Es war in den ersten Tagen des Februar, als ich zu einer 72jährigen Wittwe S. nach S. berufen wurde, welche von einem benachbarten Arzte, nachher von dem „Schäfer in Gemmrigheim“, einem, seit mehreren Jahren in der Gegend aufgetauchten, leuchtenden Meteor am Medikasterhimmel, allerlei Mittel, hauptsächlich „auf das Wasser“ wirkende, bekommen hatte, ohne dass Besserung des wassersüchtigen Zustands eingetreten wäre. Ob sie den Tag überleben werde, glaubte ich bei meinem ersten Besuche wohl bezweifeln zu müssen: hatte doch die cyanotische, auf dem Bettrand sitzende, mit dem Athem ringende Patientin, deren Puls nicht mehr zu zählen und äusserst unrhythmisch, unterdrückt war, während schon in ziemlicher Distanz Rasselgeräusche von der Brust aus zu vernehmen waren und ein halbbetäubter Zustand sich eingestellt hatte, kaum etwas Anderes zu erwarten, als baldige Lungenlähmung, Erstickung. Der Bauch war ausserordentlich hoch aufgeschwollen, fest, die Unterextremitäten bis zum Bauch glänzten vor starker hydropischer Infiltration, wozu sich ein starkes, schmerzhaftes Erysipel, über den grössten Theil beider Unterschenkel verbreitet, gesellt hatte. Ich bedauerte, keinen Troikart zur Hand zu haben, um durch rasche Entleerung des Bauchs der Athemnoth für den Augenblick nach Thunlichkeit zu begegnen, und liess in Ermangelung dessen an die Unterextremitäten sofort eine Portion Schröpfköpfe setzen, soweit nicht der entzündete Zustand der zum Platzen geschwollenen Beine diess verbot. 2 Tage später vernahm ich, dass „mehrere Kübel voll Wasser“ aus den Schröpfwunden ausgelaufen seien, der Bauchumfang abgenommen habe, überhaupt bedeutende Besserung eingetreten sei. Ich selber fand den Unterleib um ein Ziemliches kleiner und, während er bei meiner ersten Untersuchung durchweg derb, fest sich angefühlt hatte, war er jetzt nur bis zum Nabel herauf fest, hart und gab hier dumpfe Perkussion, während letztere über dem Nabel tympanitisch lautete, auch der Bauch sich hier weich anfühlte. Der Puls hatte jetzt gleichzeitig an Frequenz und Unregelmässigkeit abgenommen, der Athem

war weniger beschwerlich geworden, der Husten hatte sich gemässigt und eher einiges Sekret sich gezeigt; der sehr sparsame Urin coagulirte beim Erhitzen nicht; die Untersuchung des Herzens ergab, dass beide Töne nicht rein waren. — Der Erfund der Untersuchung des Bauchs durch Palpation und Percussion, welcher zum Mindesten nicht allein von einer Wasseransammlung in der Unterleibshöhle herrühren konnte, sondern noch zur Annahme einer andern Ursache der bedeutenden Resistenz der Unterbauchgegend zwang, hatten mich, — ähnlicher, von mir beobachteter, durch Kothanhäufungen im Darm verursachter, Krankheitsfälle eingedenk, — zu einem Probeverfahren mit ausleerenden Mitteln, neben expektorirenden und diuretischen Medikamenten, gleich von Anfang an veranlasst, wozu überdiess die augenblicklich stockenden Darmausleerungen aufforderten. — Ich kann mich über den Erfolg, überhaupt den weiteren Verlauf dieses Krankheitsfalls, ziemlich kurz fassen. Bald sah ich die Zwecklosigkeit aller Mittel ein mit Ausnahme der ausleerenden, welche nun fortwährend ausschliesslich gegeben wurden und zwar so, dass alltäglich durchschnittlich 4—8 bald consistentere, bald dünnere Ausleerungen von furchtbarem Geruch und einer den Angehörigen geradezu unbegreiflichen Menge abgiengen; in der 5. Woche nach Beginn der Cur sollen u. A. einmal an einem Tage 2 Töpfe voll Koth abgegangen sein; von Essen war bis dahin bei der gänzlichen Appetitlosigkeit keine Rede gewesen. In der ersten Hälfte des April musste ich noch neuerdings ausleerende Mittel verordnen, weil immer noch die Angehörigen nach Art und Menge abnorme Ausleerungen beobachteten. Jetzt noch fand ich, bei sonst normal klein, weich, elastisch gewordenem übrigen Unterleib, die linke Unterbauchgegend derb, resistent, mit gedämpfter Percussion, während sonst längst alles Uebrige in Ordnung gekommen, der in den ersten Wochen gänzlich mangelnde Appetit wiedergekehrt war, die Geschwulst der Beine sich gänzlich verloren, eine gesunde Gesichtsfarbe, leichtes Athmen, Schlaf u. s. w. sich eingestellt hatte und Pat. bereits ausgehen konnte, in den Herztönen zwar keine Veränderung, dagegen in der Zahl der Herzcontractionen eine Abnahme eher unter die Norm eingetreten war. Am 17. April hörte ich noch immer vom Abgang ähnlicher Ausleerungen, wie in der langen Zwischenzeit.

(Nr. 26.) Ein Mann mittleren Alters, der arbeitenden Classe angehörig, erkrankte, wie er meinte, auf eine „Erkältung“ hin, und zwar mit Schwellung der Unterextremitäten, dumpfem Schmerz in

der Kreuz- und Lendengegend, Appetitlosigkeit, Mattigkeit u. s. w., bei blassem Aussehen, mässiger, gleichförmiger Auftreibung des Unterleibs. Die Untersuchung des Urins ergab starken Eiweissgehalt desselben. — Ich liess blutige Schröpfköpfe in die Lendengegend setzen, gab anfänglich blos abführende Limonade, weiterhin verschiedene Diuretica mit mehrerlei Laxantien, unter welcher Behandlung binnen 10 Tagen sämmtliche krankhaften Symptome schwanden, nachdem in dieser Zeit reichliche Darmausleerungen von Stoffen erfolgt waren, welche durch Menge und Geruch zweifellos als von lange her datirende Ansammlungen sich erwiesen; der Urin hatte seinen Eiweissgehalt vollständig verloren.

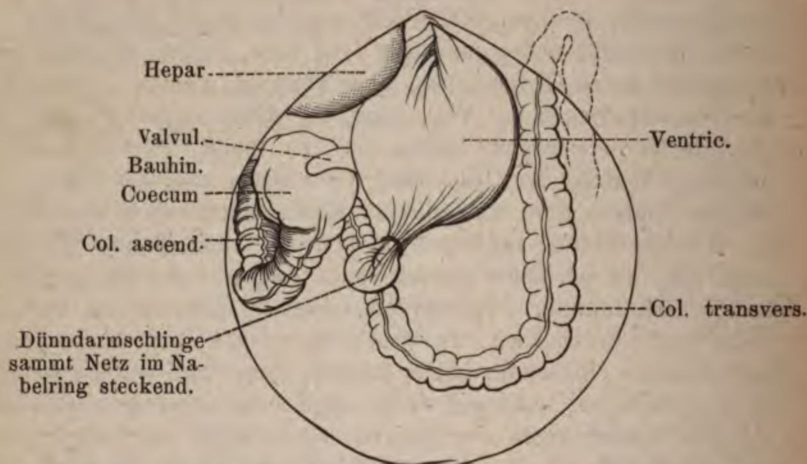
(Nr. 27.) Im Jahre 1872 habe ich eine etwa 50jährige Frau H. in D. in Behandlung bekommen, welche angeblich schon längere Zeit geschwollen war und nun mit Zunahme ihrer Wassersucht immer mehr an Athemnoth und Husten litt und das Bett jetzt nimmer verlassen konnte. Sie war dem Trunke ergeben gewesen und hatte sich mit Abnahme des Appetits fast nur noch an Wein und Branntwein gehalten, von dem sie aber auch nur geringe Quantitäten mehr ertrug und meist in einem halbschlafsüchtigen Zustande erhalten wurde. Leider sind mir meine Notizen über das Detail dieses Falles verloren gegangen und muss ich mich bei dessen Schilderung auf das beschränken, was mir in bestimmter Erinnerung geblieben ist. Ich fand bei meinem ersten Besuche eine im Bett sitzende, ächzende und stöhnende, an Athemnoth leidende Frau vor, mit einem ausserordentlich grossen, fest sich anfühlenden, Bauche, auf welchem ein fast kindskopfgrosser, gleichfalls sehr derb sich anfühlender, Nabelbruch auffiel; die Unterextremitäten zeigten sich prall gespannt, glänzend von der starken wassersüchtigen Schwellung, ebenso die äusseren Genitalien. Der Appetit fehlte gänzlich, Stuhlgang und Urin waren selten, sparsam. — Die anfänglich gereichten auflösenden und diuretischen Mittel besserten den peinlichen Zustand nicht. Es veranlassten mich nun die bei der näheren Untersuchung des Bauchs sich zeigenden Verschiedenheiten der Ergebnisse der Palpation und Percussion, die, durch die Gegenwart des Nabelbruchs und durch seine Beschaffenheit sich nahe legende, Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit von Abnormitäten der Lage und des Inhalts des Darms, speziell des Dickdarms, ins Auge zu fassen und auf eine hier vielleicht mechanisch erklärbare Kothstauung zu prüfen, also ausleerend zu verfahren. Der Erfolg lehrte, dass meine Annahme nur zu sehr begründet war. Viele Wochen lang — der Ehmann

wollte gar von $^1/_2$ Jahr wissen — giengen Massen von Darmkoth ab von einem Gestanke, dass nahezu Niemand mehr sich der Pflege der immer elender und unbehülflicher gewordenen Kranken widmen mochte, während Pat. lange Zeit nichts mehr genoss. Meine immer seltener gewordenen Besuche, bei denen ich nur wiederholte, es möge nicht eher mit dem Einnehmen ausleerender Mittel aufgehört werden, als bis keine so starken und aashaft riechenden Ausleerungen mehr erfolgen, stellte ich endlich gänzlich ein, da ich um diese Zeit zufällig selten mehr ins Dorf kam, weitere Berichte ausblieben und keine Ordinationen mehr verlangt wurden. Das gänzliche Darniederliegen der Verdauung, der totale Appetitmangel, die steigende Körperschwäche liessen mich bei meinen letzten Besuchen, trotz der Abnahme der Geschwulst des Bauchs und der Beine und trotz der Erzielung so massenhafter Entleerungen alten Darmkoths, eine Wiedergenesung nimmer wohl hoffen. — Jch glaubte die Frau längst todt, als ich heuer wieder von ihr hörte und zwar anlässlich ihrer Neuerkrankung. Verwundert, dass sie noch unter den Lebenden sei, vernahm ich, ihr Bauch sei voriges Jahr, nachdem ich meine Besuche eingestellt, immer kleiner, leerer und so, wie bei Gesunden, geworden, während noch lange ungewöhnlich starke und stinkende Ausleerungen abgegangen seien, wobei auch der grosse, feste Nabelbruch zu einer leeren, schlaff herabhängenden Tasche zusammengesunken sei; zur Erholung bei Verwandten ins Oberland gereist, sei sie dort mit Einem Male geisteskrank geworden, seither zwar gesund, aber „im Kopfe schwach, wie kindisch" gewesen. — Zu Anfang dieses Jahres nun wurde mir berichtet, sie habe Erbrechen und Bauchschmerzen bekommen, was sich rasch steigerte, wesshalb eine Ordination von mir gewünscht wurde. Aehnliches wie früher vermuthend, schickte ich abführende Limonade, die aber, laut Bericht vom übernächsten Tage, fast jedesmal wieder erbrochen wurde, wie überhaupt alles Genossene. Bis der mich nun selbst an Ort und Stelle berufende Bote nach Hause kam, war die Frau eine Leiche; ich selber hatte sie lebend nimmer angetroffen.

Um so mehr war es mir darum zu thun, nicht nur den, mir augenblicklich unerklärlichen, Grund dieses raschen Todes zu erfahren, sondern auch die Zustände in der Leiche kennen zu lernen, welche mit der Krankheit des vergangenen Jahrs in Verbindung zu bringen waren. Zu meiner Befriedigung wurde mir die Sektion gestattet und diese, wenn auch wegen Mangels an Zeit u. s. w. nicht in vollständiger, doch bezüglich der wichtigsten Dinge in genügender Weise in später Abendstunde bei einer elenden, trüben Lampe ausgeführt.

Der Unterleib war wieder etwas gross, fühlte sich etwas derb an; der Nabelbruch war wieder gefüllt, von der Grösse einer Mannsfaust, sehr resistent. Die eingeschnittenen Bauchdecken zeigten ein etwa 4 CM. dickes Fettpolster. Zwischen ihnen drängte sich der Magen als eine pralle runde Kugel hervor (s. Fig. 2), indem beide

Fig. 2.



Magenöffnungen nach Oben dicht an einander lagen und die kleine Curvatur nur in eine Anzahl dicht an einander liegender Falten zusammengezogen erschien, während von der grossen Curvatur das in einen Strang zusammenlaufende Netz in den erwähnten Nabelbruch durch eine kleinfingerdicke Oeffnung hinein zu verfolgen war, wo es mit einer Menge fettiger, zottenartiger Anhänge an dessen Innenfläche (den allgemeinen Bedeckungen des Bruchs) verwachsen war. Ausserdem stack in dem Nabelbruche eine schwarzblauverfärbte Dünndarmschlinge. Der Blinddarm war nach Oben geschlagen, neben dem unteren Saume der stumpfrandigen, verdickten Fettleber und dem Magen gelagert, an welch' letzterem, also ziemlich hoch über der Stelle des Nabelbruchs, die Bauhin'sche Klappe sich fand. Das Col. transvers. zeigte eine tiefe bogenförmige Senkung fast bis zur Schaamfuge, von wo dessen unterer Theil senkrecht nach Oben stieg, dort, unter den falschen Rippen scharf umbiegend, wieder, parallel dem ebengenannten Stücke, nach Unten verlief. Im Dickdarm, dessen Durchmesser nirgends auffällige Regelwidrigkeiten zeigten, fanden sich harte, durchschnittlich wallnussgrosse, rundliche oder längliche, nirgends eine zusammenhängende Wurst bildende, Kothballen. Von einem Wassererguss in die Unterleibshöhle war nichts zu er-

blicken. — Nach Weiterem zu sehen, gar Brust- und Bauchhöhle noch zu eröffnen, gestatteten Zeit und Umstände nicht. — Es konnte aber auch der hier beschriebene Erfund genügen, um Rechenschaft über die Todesursache und die Vorgänge zu Lebzeiten der Verstorbenen zu geben. Die Frau war an einer frischen, erst wenige Tage alten, Einklemmung einer Dünndarmschlinge in dem Nabelbruch (Nabelring) gestorben. Voriges Jahr war das Netz noch nicht in letzterem festgewachsen gewesen, da ja nach Aussage der Angehörigen der Bruch total leer, zum schlaffen Sack geworden war nach jener langedauernden Ausleerungskur. Zur Ansammlung der Masse von Koth im Dickdarm, deren allmälige Entleerung mir gelang, hatte wohl die Lagerveränderung desselben begünstigend mitgewirkt.

Aus dieser, wenn auch unvollständigen, Leichenöffnung ist doch nicht Unwichtiges zu erschliesen: Wenn aus diesem Bauche, resp. Darm, im vorigen Jahre solche kolossale Mengen von Koth entleert werden konnten, wie die Anamnese ergibt, so mussten die Därme, zunächst die dicken, ungleich weiter Raum gehabt haben als heuer, wo ihr Kaliber als kein auffällig zu grosses erkannt werden konnte. Daraus muss also geschlossen werden, dass ein erweiterter Darm auch wieder enger werden kann: — ein Umstand, der in prognostischer und therapeutischer Beziehung manchem, in demselben Spitale Erkrankten zum Troste gereichen darf, wenn auch eine Möglichkeit, die Lageveränderungen (Senkungen, Knickungen u. s. w.) des Darms, welche Folge der Stauungen und zugleich Ursache immer wieder neuer Stockungen und Ansammlungen von Koth sind, zu heben nicht wohl ersichtlich ist.

(Nr. 28.) Am 10. Febr. ward ich zu dem 5jährigen Sohn des Bauern K. in S. berufen, welcher mit einem immens ausgedehnten Bauche, (auf welchem ein zahlreiches bläuliches Venennetz durchschien,) mit unförmlich geschwollenen Unterextremitäten und Scrotum, (auf welchem nur die Eichel des Penis wallnussgross hervorragte,) mit bläulicher livider Gesichtsfarbe, kleinem, fast unzählbarem Pulse, mit äusserst frequenten, kurzen Athembewegungen, in grösster Athemnoth da lag. Schon etwa 14 Tage sollte, jedoch ohne die jetzige bedeutende Dyspnö, die Schwellung bestanden, die ärztliche Behandlung durch einen Collegen sich erfolglos gezeigt, früher aber schon einigemal derselbe, nur in mässigerem Grade vorhanden gewesene, Zustand sich von selbst wieder verloren haben. Der Knabe erschien auch sonst nicht gesund: am linken Ellbogengelenke und am rechten Unterschenkel war eine tief eingezogene Narbe offenbar hier vorhanden gewesener skrophulöser Knochenleiden bemerklich;

die Umgebung dieser Stellen war jetzt noch angeschwollen und empfindlich. Appetit und Schlaf fehlten vollständig, täglich mehrmaliges Erbrechen förderte fast alles Genossene wieder heraus, Stuhlgang bestand augenblicklich aus täglich mehrmaligen, dünnbreiigen, gelben, ziemlich geruchlosen Darmausleerungen, Urin wurde überhaupt nicht gelassen. — Ich gab milde Laxantien, Digitalis, Jodkalium — ohne Erfolg, liess darauf einige blutige Schröpfköpfe an die Unterextremitäten setzen; da nur wenig Serum aussickerte und ein Einfluss zumal auf die hydropische Schwellung des Bauchs nicht bemerklich ward, schritt ich zur Paracentese des Bauchs, wodurch theils sofort eine Masse hellen Serums entleert wurde, theils noch viel mehr in der nächstfolgenden Zeit aus der Stichwunde aussickerte. Der Bauch ward jetzt ziemlich leer, klein, füllte sich aber bald wieder, wesshalb die Stichöffnung wieder erweitert wurde und neuerdings viel Serum ausfloss. Zur Zeit und nach der ersten Punktion war der anfänglich äusserst sparsame, kaum in einer, zur nothdürftigen Untersuchung nöthigen Menge zu erhaltende, bierartig gefärbte, Urin, der durch Erhitzen zu einem dicken weissen Brei coagulirt war, heller und etwas reichlicher gelassen worden; gegen Ende des März ergab wiederholte Untersuchung desselben keine Spur von Eiweiss mehr. Zu Anfang des März war wegen eingetretener Verstopfung Ricinusöl gegeben worden, worauf äusserst stinkende breiige Kothmassen 4—8 mal täglich (meist Nachts) entleert wurden. Nachdem etwa 6 Tage lang das Oel gegeben worden war, dauerten dieselben Ausleerungen (ohne Fortsetzung eines Abführmittels) noch mehrere Wochen fort. Während dieser Zeit verschwand die Geschwulst des Bauches, Scrotums, der Extremitäten gänzlich und erschien nun der Pat. in hohem Grade abgemagert, wesshalb nur mit den längst gereichten tonischen Mitteln, Leberthran, Chinin, Eisen, welche schon nach kurzdauernder Anwendung der offenbar erfolglosen Diuretica an die Reihe gekommen waren, fortgefahren wurde, um so mehr, als kein rechter Appetit kommen wollte, oder wenigstens Pat. die ihm dienlichste Kost versagte, um unpassende Dinge geniessen zu können, welche ihm von den Eltern nicht immer verweigert wurden. Nachdem offenbar seine Krankheit gehoben war, stand eben nur zu befürchten, dass Pat. schliesslich noch in Folge seines anämischen Zustands und nach hinzugekommenen Diätfehlern zu Grunde gehe. — Ein gelegentlicher Besuch bei dem Knaben am 17. April hat den Bauch leer, klein, weich, den Urin gänzlich frei von Eiweiss, dagegen eine Conjunctivitis des rechten Augs und eine empfindliche, starke Entzündungsgeschwulst des linken (schon früher erkrankten) Ellbogengelenks, doch dabei besseren Appetit, als früher,

finden lassen. Am 25. April Aussehen des Pat. entschieden besser, weniger anämisch, guter Appetit, normaler Stuhlgang, nirgends mehr hydropische Erscheinungen, Bauch klein, weich, Urin reichlicher, normal. Conjunctivitis geheilt, aber die Entzündungsgeschwulst am linken Ellbogen noch dieselbe und jetzt nur noch die einzige Klage und ausschliessliches Object weiterer Behandlung. Zu Anfang des Mai gesundes, fast blühendes Aussehen, guter Appetit, so dass oft zu essen verlangt wird, guter Schlaf, Munterkeit, übrigens Fortdauer der Entzündung des linken Ellbogengelenks, an welchem weiche Stellen baldigen Aufbruch erwarten lassen. — Weitere Nachrichten blieben seither aus; bei gelegentlicher Anwesenheit im Orte wurde der kleine Pat. nimmer zu Hause betroffen: er war von den Eltern auf's Feld mitgenommen worden.

In diesem Falle ist zunächst eine starke Kothstauung von lange her bewiesen, da das während meiner Behandlung Genossene =0 war und später doch so ungeheuer viele und starke, äusserst stinkende, Ausleerungen zu Tag kamen. Den Grund der Albuminurie und des Hydrops in etwas Anderem, als in dem Druck dieser Kothmassen auf die Nieren und das Netz, die Ursache des Aufhörens genannter krankhafter Erscheinungen in Anderem, als in der Beseitigung dieses Drucks durch Entleerung des Darms von Koth, der Unterleibshöhle von Wasser (mittelst der Paracentese) zu finden, ist mir beim heutigen Stande meines Wissens nicht möglich.

(Nr. 29). In den letzten Tagen des heurigen Januars sollte ich den 43jährigen W. B., einen kleinen, etwas schwachsinnigen, schwerhörigen Menschen, welcher mehr nur als Handlanger da und dort auf seiner Profession als Schlosser arbeitete und um seiner Gutmüthigkeit und Genügsamkeit willen wohl gelitten war, in dem Spital aufnehmen, da er erkrankt sei und nach Eintritt einer Diarrhö durch Unreinlichkeit in Folge seines unbehülflichen Wesens seine Kostreicher inkommodirte. Er hatte bei diesen unterm Dach geschlafen, durch dessen zahlreiche Lücken hindurch der damalige scharfe Ostwind ungehinderten Zutritt hatte. Jn diesem kalten Lokale fand ich ihn bei meinem ersten Besuche halb erstarrt am Fussende seines Bettes stehend und liess ihn nun in ein wohlerwärmtes Lokal des Krankenhauses schaffen und sofort zu Bette bringen. Die Unterextremitäten waren bis zu den Knieen hinauf eiskalt, blau, ebenso, wenn auch in geringerem Grade, die Hände. Der Bauch war gross, hart. Anderweitige krankhafte Erscheinungen waren nicht bemerk-

lich. Klagen hörte man von dem indolenten Menschen nicht. Ordentliche Durchwärmung in einem gut warmen Stübchen und Bette, geregelte, kräftige, warme Kost, Dinge, die ihm bisher abgegangen waren, schienen baldige Wiederherstellung und die Möglichkeit baldiger Entlassung in Aussicht nehmen zu lassen. Aber schon in den nächsten Tagen zeigte sich, dass B. den Gebrauch seiner Unterextremitäten verloren hatte. Die Diarrhö dauerte fort: man nahm zugleich wahr, dass die Ausleerungen äusserst copiös und stinkend waren, was mir doch die Anwendung antidiarrhoischer Mittel zu contraindiziren schien, ja vielmehr wünschen liess, dass derartige Stoffe alten Datums möglichst bald abgehen. Dieser Wunsch erfüllte sich zwar, soweit es sich um den Abgang überhaupt handelte, nicht aber in so kurzer Zeit, vielmehr hatte die Krankenwärterin von Anfang an und durch lange Wochen gerade wegen der beständigen Fortdauer aashaft stinkender Ausleerungen Schweres mit dem Pat. durchzumachen. Derselbe verspürte häufigen Stuhldrang, ohne dass jedoch, trotz längeren, selbst halbstündigen, Verweilens auf dem Leibstuhle, Entleerungen abgegangen wären, worauf solche, wenn Pat. kaum wieder zu Bett gebracht war, meist bald ins Bett giengen. Heraus- und Hineinschaffen in letzteres musste immer durch mindestens 2 Personen geschehen. Der gräuliche Geruch der ungemein häufigen und reichlichen Entleerungen ins Bett zwang beständig ein Fenster geöffnet zu erhalten, was, in Verbindung mit den langen Sitzungen auf dem Leibstuhl, den Kranken nicht recht zu einer ordentlichen Wärme gelangen liess. Die ersten 10—14 Tage war derselbe so steif und zittrig, dass die Wärterin ihm den Löffel zum Munde führen musste. Der Abgang von Würmern forderte zwischen hinein zur Verabreichung von Wurmmitteln auf, welche einige Duzend von Spulwürmern fortschafften. Unter dem Abgange der schon erwähnten starken Ausleerungen, die mitunter consistenter zu Tag kamen, und wenn sie, was vorkam, stockten, dem Kranken Unbehaglichkeit, Auftreibung des Bauches, kolikartige Schmerzen verursachten und darum künstlich wieder in Gang gebracht werden mussten, wurde der Bauch kleiner und weicher. Bald aber begann derselbe wieder mehr anzuschwellen und gleichzeitig Oedem der Unterextremitäten einzutreten: es zeigten sich nun auch aufgelegene Stellen, zumal an der rechten Hinterbacke. Auf nun gereichte Diuretica (mit Laxantien) trat anfänglich reichliche Diurese ein, während die zahlreichen, ausgiebigen Stühle immer denselben Character (fürchterlichen Gestank namentlich,) behielten. Eine Abnahme der Geschwulst der Beine ward nicht bemerklich, ebensowenig wollte der

Bauch kleiner werden, (— Urin zur Untersuchung konnte damals, da er unwillkürlich abgieng, niemals in genügender Menge aufgefasst werden: —) bis endlich wohl im Allgemeinen dessen Umfang abnahm, aber in der Mitte desselben über den Schaambeinen ein fast kindskopfgrosser steinharter, doch wenig empfindlicher, Tumor zu fühlen blieb. Pat. nahm in seinen Kräften immer mehr ab, trotzdem dass er ziemlich lange mit ordentlichem Appetit seine kräftige Kost genoss, wurde immer magerer, der Decubitus am Kreuzbein nahm erschreckliche Dimensionen an, ohne dass gegen denselben viel geschehen konnte, da Pat. immer unbehülflicher und unbeweglicher wurde und fast beständig in seinem Koth und Urin lag; schliesslich wurden noch beide Fersen brandig: — in der zweiten Hälfte des April endlich erlöste der mitleidige Tod den rührend geduldigen, armen Tropf von seinem elenden Dasein, das ihm und Andern zur grössten Last geworden war.

Wie es in einem Bauche aussehe, aus welchem durch mindestens 11 Wochen nahezu unbegreifliche, mit den während dieser Zeit genossenen Nahrungsmitteln in gar keinem Verhältnisse stehende, Mengen von Koth abgegangen waren, und was die Ursache des, in den letzten Wochen aufgetretenen, Tumors in der Unterbauchgegend sei, zu erfahren, war der hauptsächlichste Zweck der, von mir mit Spannung erwarteten, Leichenöffnung, bei welcher ich aus Mangel an Zeit die Kopfhöhle uneröffnet lassen musste. — Bei der Inspection der äusserst abgemagerten Leiche fiel sofort auf, dass von dem Tumor im Bauche nichts mehr zu fühlen, der Bauch klein, weich geworden war. Nach seiner Eröffnung ergab sich Folgendes: Zunächst erblickte man nur dünne Gedärme, hauptsächlich in der linken Bauchseite; ihre nähere Besichtigung liess vielfache Verengerungen, zumal im Ileum, bis zum Durchmesser eines Kleinfingers, im Jejunum noch eine Portion Spulwürmer, sonst wenig dünnbreiige Fäkalstoffe erkennen. Der aufsteigende Dickdarm zeigte etwa in seiner Mitte eine Knickung oder einen (mit der Spitze nach hinten gekehrten,) Winkel, indem ein Theil des Netzes hier angewachsen war und theilweise eine Verlöthung des unteren Theils des Col. ascend. an dessen oberen Theil (und damit eine Zusammenziehung und Annäherung beider an einander mit Winkelbildung) zu Stand gebracht hatte. Das Col: transvers. war von der Mitte an (der Nabelgegend entsprechend) plötzlich bedeutend verengt, dann wieder von gewöhnlicher Weite; von der Flexur. col. sinistr. an begann aber wieder eine ausserordentliche Verengerung des Kalibers des absteigenden Astes (bis zu Bleistiftdicke) und des S romanum, an welch' letzte-

rem nochmals eine kurze Strecke weit normales Lumen wiederkehrte. Im Dickdarm war fast nur gasiger Inhalt bemerklich. — Neben diesem wichtigsten Erfunde ist noch zu erwähnen der eigenthümlichen leichten Verengerung oder Einschnürung etwa in der Mitte des Magens, der ungewöhnlich kleinen, atrophischen, trockenen Milz, welche durchweg mit ihrer Umgebung derb verwachsen war, der Hypertrophirung der Wandungen der, mit klarem, gelblichem Harn gefüllten, die ganze Beckenhöhle ausfüllenden, jedoch die Symphyse kaum überragenden, Urinblase, ferner der alten, den grössten Theil der Oberfläche beider Lungenflügel an die Rippenwand befestigenden, Verwachsungen bei sonst ziemlich normalem, nur stellenweise etwas emphysematösen, oder atrophirtem, an einer wallnussgrossen Stelle tuberkulösen, Lungengewebe, endlich des kleinen Herzens mit einigem hellen Serum im Herzbeutel.

Was sollte ich dem Leichenschauer auf seine Frage nach der Krankheit oder Todesursache für den Eintrag in sein Register antworten, als: Wassersucht? Hier aber habe ich ein anderes Verdikt abzugeben. Der Tod ist eingetreten in Folge einer Reihe von Umständen, die zusammen schliesslich ein Erlöschen des Lebens nach sich zogen, nachdem allmälig die Kräfte geschwunden waren, eine Jnanition durch längere Schlaflosigkeit wegen der schmerzhaften, stark eiternden Decubitusstellen, durch baldigen Verlust des Appetits u. s. w. sich eingestellt hatte. Nicht der Wassererguss war Ursache des Todes: er war zudem viel weniger bedeutend gewesen, als man ihn sonst bei später geheilten Fällen beobachtet, er war selbst gegen das Lebensende wieder geringer geworden, er hatte nicht wichtige Funktionen, z. B. der Lunge, gestört und es hatte der Kranke nur unbedeutenden Husten, keine auffallende Athembeschwerden, keine wesentlichen Circulationsstörungen am Herzen gezeigt. Kein wichtigeres Organ wurde der Art erkrankt gefunden, dass sich daraus der Hydrops und der Tod erklären liesse, mit Ausnahme des Darms. Seine Kaliberveränderungen aber verbreiten Licht über die ganze Krankengeschichte. Die an vielen Stellen der dünnen, noch mehr aber der dicken, Gedärme gefundenen hochgradigen Verengerungen sind es, welche Rechenschaft geben über die Retention eines so massenhaften Inhalts, zu dessen Entfernung lange 11 Wochen erforderlich waren; der Druck dieser, natürlich nur in trockenem, verhärtetem Zustande bei der Spitalaufnahme des Pat. in dessen Darme verharrenden, Massen auf Milz, Nieren, den Unterleibs- und Schenkelgefässapparat, auf die Schenkelnerven, Netz u. s. w. konnte, musste Atrophirung der Milz, Serumausschwitzung in der

Bauchhöhle, im Unterhautzellgewebe der Unterextremitäten, paralytische Schwäche der letzteren, Neigung zu Decubitus hervorrufen; die vielfachen Darmverengerungen mussten gleichzeitig oder vielmehr zur Zeit der Aufweichung der trockenen Massen und des dadurch bedingten stärkeren Zersetzungsprozesses derselben mit lebhafter Gasentwicklung Veranlassung zu lokalen Absperrungen von Darmgasen geben, wodurch ein harter Tumor vorgetäuscht wurde, welcher in der Leiche – nach Aufhören der vitalen Spannung — nicht mehr gefunden werden konnte. Kothstauung mit Einem Worte war es, was hier als Causa morbi et mortis angesehen werden musste, und jene Kaliberanomalien, resp. Verengerungen, des Darmrohrs mussten sie erzeugt haben, aber selbst wiederum Folgen noch früher, wohl schon im Kindesalter bestandener oder erworbener, Kothstauungen gewesen sein.

Auch in diesem Falle musste sich bei der Sektion die Ueberzeugung aufdrängen, dass offenbar lange übermässig ausgedehnt gewesene Gedärme die Fähigkeit, nach ihrer Entleerung wieder zu einem kleineren Lumen zurückzukehren, nicht verlieren.

(Nr. 30.) Am 25. April berief man mich zu einer 62jährigen Frau H. in S., welche 3 Tage zuvor von einem Frost und Husten befallen worden war, den Appetit verloren hatte und sich ausserordentlich matt fühlte, was sie zwang, trotz ihrer gewohnten Thätigkeit und Rührigkeit, das Bett aufzusuchen und nimmer zu verlassen. Ich hörte, sie habe zum Putzen der Stube bei offenen Thüren und Fenstern an einem rauhen Tage Böden aufgewaschen u. dergl., in der Zwischenzeit eine diarrhoische, gelbliche, sehr stinkende Ausleerung gehabt, sich einmal erbrochen, etwas phantasirt u. s. w. Bei meinem Besuche fand ich eine kräftig aussehende, aber jetzt matt, schlafsüchtig daliegende, Person mit trockener, heisser Haut, geröthetem Gesichte, zumal mit umschriebener starker Wangenröthe, frequenter, beschwerlicher Respiration, sehr beschleunigtem, unregelmässigem Pulse, gewöhnlichem, doch etwas, namentlich unten und an den Seiten, empfindlichem, Bauche. Der von mir anfänglich vermutheten Pneumonie entsprachen die physikalischen Zeichen bei Untersuchung der Brustorgane jedoch durchaus nicht: ich glaubte aber für eine andere, bestimmte Diagnose genügend zahlreiche und sichere Anhaltspunkte noch nicht zu haben und beschränkte mich, da auch über mangelnde Oeffnung geklagt wurde, zunächst auf die Verordnung abführender Limonade. 2 Tage später sandte ich eine Arznei mit Rheum u. s. w. hinaus; das Krankheits-

bild hatte sich dem Berichte zufolge nicht wesentlich verändert. Immer noch schwankte ich in der Diagnose. Am 29. April ward ich wieder selber zu der Kranken berufen, deren Zustand schlimmer geworden sei, da sie schwerer athme, mehr phantasire, fast unlöschbaren Durst habe. Ich fand die Pat. in der That kränker; aber jetzt fiel mir auch schon auf den ersten Blick die entschiedene gelbliche Verfärbung der Haut am ganzen Körper, namentlich dem oberen Theil desselben auf, welche beim ersten Besuche nicht vorhanden gewesen war. Der Puls stand auf 120 und mehr Schlägen, war unregelmässig, intermittirend, leicht zusammenzudrücken, der Bauch heute gross, aufgetrieben, immer noch empfindlich, der tympanitische Perkussionsschall reichte rechts weit herauf, Leberdämpfung war nicht über den Rand der rechten Rippen hinab nachzuweisen, der Ton in der Herzgrube dabei tympanitisch, irgend ein Tumor, oder ein hervorragender Theil der Leber oder dergl. nicht zu fühlen. Die physikalische Untersuchung der Brustorgane ergab denselben negativen Befund, wie zuvor, einige katarrhalische Geräusche abgerechnet; die Zunge zeigte wieder wenig Beleg, aber ziemliche Trockenheit. Der Urin war auffallend dunkel, grünlich braun verfärbt. Die inzwischen eingetretenen paar trockenen Ausleerungen wurden mir als heller, graulich bezeichnet. Ich gab Senna mit Salz, Haller's Sauer. — Am 2. Mai kam Nachricht, das das Befinden besser, das Phantasiren fast verschwunden sei, der Durst, Husten, die Beschleunigung des (fortwährend unregelmässigen) Pulses und Athmens, die Spannung und Auftreibung des Bauchs abgenommen habe, einige Stunden ruhigen Schlafs eingetreten, das gelbsüchtige Aussehen, die Röthung der Wangen und des Gesichts überhaupt, die Hitze der Haut vermindert seien. Der mir überbrachte Urin war viel blässer geworden und unterschied sich in der Farbe vom gewöhnlichen Urin eines Gesunden nimmer. Die 3 seither eingetretenen Stuhlentleerungen wurden als gelblich, aber penetrirend riechend, doch nicht copiös, bezeichnet. Ordin. Elect. lenitiv. c. Tart. dep. — 3 Tage später ward wieder ein Besuch gewünscht. Ich fand die Patientin im Bette sitzend, blass, aber ohne alle Spur eines Icterus, transpirirend, mit feuchter, reiner Zunge, einem regelmässigen, aber schwachen Puls von 90 Schlägen, einem mässigen, weichen, durchaus schmerzlosem Bauche, normaler Respiration, ohne Durst, über nichts mehr klagend, als über Müdigkeit und Schwäche. Tag für Tag hatten etwa 4 gelbliche, breiige, ausserordentlich stinkende Ausleerungen stattgefunden; die Delirien hatten ganz aufgehört, der Schlaf war normal, einiger Appetit wiedergekehrt. Ordinat.: Extr.

Aloës mit Rheum. — Nach weiteren 3 Tagen kam Bericht stetig fortschreitender Besserung in allen Beziehungen, auch von fortgesetzten Ausleerungen derselben Art wie in der letzten Zeit; — darum auch Wiederholung ausleerender Mittel. — Nach ein paar Tagen lautete die Nachricht dahin, dass jetzt Alles in Ordnung sei, Pat. mehr und Anderes essen zu dürfen wünsche, da sie sich blos noch schwach fühle; sie meine, nichts mehr aus der Apotheke benöthigt zu sein. Da mir aber gleichzeitig doch noch von consistenteren Ausleerungen auf die zuletzt verordneten Abführmittel Mittheilung gemacht wurde, glaubte ich letztere nochmals wiederholen zu sollen. — Etwa 3 Wochen nach meinem ersten Besuche bei der Kranken fand ich dieselbe bei gelegentlicher Anwesenheit im Dorfe am Fenster sitzend, ganz befriedigt von ihrem Zustande, mit gutem Appetit, blos sich noch geschwächt fühlend, über nichts mehr klagend.

Was die Aetiologie bei diesem, in der That anfangs nicht sehr harmlos sich ansehenden, vielmehr das Schlimmste in Aussicht stellenden, Falle anbelangt, so weist der, bald nach dem Auftreten schwerer Symptome sich zeigende, Icterus offenbar auf den Weg zu demjenigen Organe, von dessen Affektion die Hauptgefahr drohte, zur Leber. Welcher Art deren Erkrankung sein mochte, darüber getraute ich mir eine bestimmte Diagnose zu stellen zur Zeit des Vorhandenseins des Icterus nicht; da letzterer jedoch bald wieder verschwunden, die Kranke aber in verhältnissmässig kurzer Zeit wieder genesen ist, so kann die Affektion der Leber eine schwerere nicht gewesen sein, sondern muss in einer leichter entstehenden und leichter vergehenden bestanden haben: — und als solche Zustände der Leber kennen wir etwa eine starke Hyperämie, eine Blutstauung, welche die Sekretion oder Exkretion der Galle stört, oder einen Katarrh der Gallengänge. Wenn nun aber die weitere Frage nach der Ursache dieser Zustände in der Leber entstehen muss, so gestattet uns wohl der Hinblick auf analoge Vorgänge, (wo wir gleichfalls Folgen des Drucks auf röhrige Organe, z. B. auf die Gefässe der Nieren in Fällen von Hydrops, Albuminurie erkennen, deren diese Abhandlung verschiedene schildert, —) auch hier an mechanischen Druck auf die Lebergefässe, auf die Unterfläche der Leber, zu denken. Und dass dieser Gedanke eine Berechtigung hat, dafür spricht der Erfolg der ausleerenden Methode bei unserer Kranken, welche durch mehr als 14 Tage Stoffe in einer Menge und von einer Beschaffenheit zu Tag gefördert hat, welche eine derartige Füllung der Därme (speziell des Dickdarms) voraussetzen lassen, dass in der That um so mehr ein abnormer Druck auf die Unterfläche der

Leber zu statuiren ist, wenn etwa noch gleichzeitig das, überhaupt häufige, Vorkommen von Verlagerungen von Theilen des Dickdarms, von Kaliberveränderungen irgendwo gerade auch hier eine starke Kothstauung in der Nähe der Porta hepatis zur Folge hatte. Als Gelegenheitsursache aber mochte in unserem Falle nicht sowohl der Gemeinplatz einer „Erkältung" gewirkt haben, (der auch Pat. selbst Schuld geben wollte,) sofern sie bei offenen Fenstern und Thüren an einem etwas rauhen, windigen Tage Stubenböden aufwusch, sondern das bei diesem Geschäfte unvermeidliche anhaltende Bücken musste eine länger dauernde Compression des ganzen Bauchs mit sich bringen, und wenn bei dieser Verengerung der Bauchhöhle (durch Einziehen der Bauchwand oder Wirkung der Bauchpresse) eine, durch anomalen Inhalt rigid gewordene, Darmpartie so derben Druck auf die Nachbarschaft übte, um Funktionsstörung daselbst befindlicher Organe nach sich zu ziehen, so sind die erforderlichen Prämissen für die Entstehung eines Icterus gegeben gewesen.

Verweilen wir noch bei den Folgen eines jeden Zustands der Unterleibsorgane überhaupt, gleichviel welches, bei welchem sie eben einen abnormen Raum in Anspruch nehmen und damit Nachbarorgane in ihrer normalen Thätigkeit beeinträchtigen. Für die, mit nicht eben sehr widerstandsfähigen grösseren und kleineren Venen reichlich versehene, Abdominalhöhle ergibt sich im Fall der starken Füllung und Dehnung der Gedärme der einfache Effect einer mehr oder weniger starken und permanenten, lokalen oder auf grössere Strecken wirkenden, Compression dieser Venen — mit den verschiedenen Consequenzen einer solchen. Selbst wenn dieser Druck nur eine kleinere Partie einer Vene trifft, so findet eine Stauung ihres Inhalts in dem ganzen hinterliegenden Gefässgebiete bis zu den Capillaren statt, mit seitlicher Ausbuchtung oder totaler Ausweitung, Verlängerung und dadurch Schlängelung der grösseren Zweige, hyperämischer Schwellung, theilweise Platzen der feineren Gefässe, und daher Blutung aus demselben, oder doch Transsudation von Blutbestandtheilen aus den unverletzt gebliebenen Gefässnetzen in den Capillargebieten, catarrhalischer Affektion der Schleimhäute, Serumaustritt im Unterhautzellgewebe und in den Körperhöhlen.

Darauf wird mancher Hydrops, manches Oedem an den Unterextremitäten oder Ascites, werden manche Varices der Beine, theilweise mit konsecutiver Bildung von varikösen Ulcerationen, zu reduziren sein. — Im Gebiete der Pfortader wird sich diess nicht minder, wenn auch in etwas veränderter Weise und mit anderem Effekte, geltend machen, und dieser Categorie von

Wirkung ist wohl mancher Icterus, mancher acute oder chronische Catarrh der Magen-Darmschleimhaut zuzuschreiben. Nebstdem haben bezüglich der Pfortader „Versuche über die Bewegung des Darms“ von Legros und Onimus im Journ. de l'Anat. et de la Phys. VI. 1. Jan. Febr. 1869. S. 37 gelehrt, dass (bei Ratten) Compression der Pfortader die peristaltische Bewegung gänzlich aufhören machte, welche beim Aufhören der Compression wiederkehrte, (während Unterbindung der Aorta, überhaupt Einflüsse, welche dem Darme plötzlich den Zutritt des arteriellen Bluts entziehen, die peristaltische Bewegung erwecken und sehr lebhaft machen). Es ist wohl die Annahme gestattet, dass derselbe Effekt auch beim Menschen unter den bezeichneten Verhältnissen eintreten werde, und es wäre alsdann für die Trägheit der Darmbewegung bei so vielen Menschen ein, bisher nicht gekannter, Grund gefunden; als letzte Ursache ergäbe sich aber auch hier wiederum meist wohl nur ein Druck auf die Pfortader durch den, so oft anomal ausgedehnten, und damit schon seiner Beweglichkeit verlustig gegangenen, Darm. Wie so häufig, spielen auch da Ursache und Wirkung herüber und hinüber, und es können kleine Ursachen — hier anfängliche oder habituelle Unachtsamkeit auf normale Funktionirung und Beschaffenheit des Darms („Unterleibs“) — grosse, weittragende Folgen nach sich ziehen, an welche, weil die Anfänge und Ursachen oft so lange Jahre rückwärts liegen und so wenig hervorragende und belästigende Erscheinungen hervorriefen, Niemand zu denken pflegt, weder Patient noch Arzt.

Nicht als ob dieselben Erscheinungen nicht auch aus andern Ursachen entstehen könnten, als ob nicht Kreislaufshindernisse an jeder beliebigen Stelle, (z. B. im Herzen,) denselben Erfolg haben könnten: — aber man muss wohl dieses Falls eingedenk bleiben, ohne doch dabei des andern zu vergessen, dass auch beim gesundesten Herzen zwischen ihm und den Capillaren Dinge stattfinden können, von denen bisher keine Notiz genommen worden ist, nämlich gerade die hier gemeinte Art oder Form der Behinderung oder Erschwerung des Rückflusses des venösen Bluts durch Druck auf Unterleibsvenen, ausgeübt von übermässig gedehnten oder rigid gewordenen Darmpartieen.

Wenn ich unter solchen Gesichtspunkten heute auch die Lehre von den sog. Hämorrhoiden betrachte, so wird sowohl die Thatsache der grossen, bisher nicht beachteten, Häufigkeit von Kothstauungen, als auch der Hinblick auf so mancherlei Episoden in den hier verzeichneten Krankengeschichten mit dieser meiner Ansicht selbst bis-

herige Anhänger einer anderen Auffassung und Erklärung der Hämorrhoiden und ihrer Entstehung eher zu versöhnen im Stande sein. Letztere kannten wohl als palpable Veränderungen die Phlebectasieen; sie wussten, dass zumal Momente, welche die Darmthätigkeit herabsetzen, zu ihrer Entstehung oder doch Steigerung Anlass geben: — aber auf welche Weise solche Verminderung der Darmthätigkeit zu Stande kommt und wie diess Varicositäten erzeugt, blieb unerörtert: mit der unbestreitbaren Wahrnehmung aber, dass bei mangelnder Körperbewegung („Motion") zumal auch die Darmbewegung Noth leide und verlangsamt werde, gieng man dann zur Tagesordnung über. Dass jedoch Kothstauungen geeignet und hinreichend dazu sind, die Darmbewegung zu verlangsamen und zu vermindern und venöse Stauungen zu erzeugen, ist nach Allem, was diese Arbeit mit ihren Krankengeschichten und Sektionsberichten zur Anschauung bringt, einem Zweifel wohl nicht mehr unterworfen. Und wenn dagegen geltend gemacht werden wollte, dass Haemorrhois ein Morbus totius substantiae sei, wenn auf sie Brust-, Kopfleiden und Gott weiss was Alles gewälzt wird, wenn „Schärfen im Blut" als eigentlichstes Wesen dieser Krankheit gelten, so sollte wohl eine Hinweisung auf manche, in den hier abgehandelten Krankengeschichten zu Tag tretende, Reflexe einer erwiesenen Kothstauung auf Zustände und Vorgänge an oft weit entlegenen, gar nicht dabei interessirt erscheinenden, Körperstellen genügen, um „in den Kopf gestiegene" oder „sich auf das Herz werfende" Hämorrhoiden in eine nüchternere, wissenschaftlichere Sprache zu übersetzen und auf den richtigen Thatbestand zu reduziren.

(Nr. 31.) Es mag genügen, wenn ich an dem Beispiele eines frischen einschlägigen Falles demonstrire, wie ich mir die Krankheitserscheinungen hier analysire. Mein Patient G., ein Mann in mittleren Jahren, im öffentlichen Sicherheitsdienste schon seit Jahren als pflichtgetreuer Beamter thätig, zuvor im Militärdienst gewesen, keiner früheren Krankheit sich bewusst, nüchtern und mässig, alle Tage dienstlich im Freien sich bewegend, bei jedem Wetter und zu jeder Stunde des Tags und der Nacht oft stundenlange Märsche ausführend, wenig zum Sitzen kommend, leidet, wie er sagt, seit Jahren an Hämorrhoiden: Knoten am After haben ihn während dieser Zeit oft auf mehrere Tage dienstunfähig gemacht, so auch alsbald nach seinem Umzug in meine Nähe, wesshalb ich ihn sofort vom Dienste dispensiren zu lassen mich veranlasst sah. Der Mann sah

blass, fahl aus, klagte über zunehmende Mattigkeit und Körperschwäche, Appetitlosigkeit, zumal auch heftige, durch grosse Knoten am After verursachte, Schmerzen. Die Derbheit des, übrigens nicht auffallend prominirenden, Unterleibs, nachdem Pat. in der letztverflossenen Zeit nur wenig consistente Nahrung, vor der ihm überhaupt eckelte, zu sich genommen, schien zu einem ausleerenden Verfahren aufzufordern, zu dem sich Pat. ungerne entschloss, da er seiner Aussage nach jedesmal ein paar Tage lang vom Arzte einige derartige Mittel bekommen hatte, aber ohne nennenswerthen Erfolg. So verzichtete er auch diessmal wieder bald auf die Fortsetzung der Cur, durch die er sich nur noch mehr geschwächt glaubte. Eine baldige neue Steigerung seiner Beschwerden führte mir ihn doch bald wieder zu. Er war jetzt williger geworden und gab sich zu der ihm mit der Bemerkung, dass nur eine consequente längere Cur Aussicht auf Erfolg gebe, dringend empfohlenen Behandlungsmethode mit ausleerenden Mitteln her. Ich wählte dazu die Magnesialimonade, welche bald schon die zunächst erwartete Wirkung der Fortschaffung von Massen äusserst stinkenden Unraths äusserte. Aber diese giengen nicht immer so sehr glatt ab, vielmehr traten Perioden ein, wo Pat. mehr als eine Flasche consumirte ohne jegliche ausleerende Wirkung, wohl aber mit heftiger, öfters wahrhaft beunruhigender, Steigerung kolikartiger Schmerzen im Unterleib. Es war dem, in den ersten paar Wochen während dieser Kur immer elender und ganz lebensüberdrüssig gewordenen, weder Appetit, noch Schlaf mehr besitzenden, Kranken kaum zu verübeln, wenn er, ungläubig geworden und an der Heilbarkeit seines Leidens verzweifelnd, zu wiederholten Malen die Cur abbrechen wollte: doch gelang es schliesslich, ihn zur Ausdauer zu bestimmen. Ich kann zu meiner Befriedigung diesen Fall unter denen verzeichnen, die meine Diagnose wie Therapie vollständig gerechtfertigt haben. — Der Mann ist, nachdem ich ihn seine Limonade, so lange eben massenhafte Ausleerungen abgiengen, durch Wochen hatte nehmen, später zu dem damals gerade leicht frisch und süss zu bekommenden Obstmost übergehen lassen, den er, sammt Obst, früher nie ertragen, jetzt aber ohne jede Beschwerde genoss, ein ganz anderer geworden, sieht wieder gesund aus, fühlt sich kräftig, hat guten Appetit, mag Alles essen und erträgt auch schwere, sonst ihm schädliche, Dinge, ist wieder lebensfroh, macht ohne Anstrengung Märsche, kann gut schlafen, sein Bauch ist kleiner und weich, schlaff geworden, die harten Stellen desselben, die ihm früher oft aufgefallen, sind sammt den Knoten am After verschwunden. —

Gelegentlich sei hier noch erwähnt, dass auch in diesem Falle dem Pat. selbst die eigenthümliche Formation der abgegangenen härteren Kothpartieen aufgefallen ist, welche er als nur Bleistiftdicke besitzend fand, was ohne Zweifel auf Rechnung einer oder mehrerer, wahrscheinlich nicht sehr weit oben befindlicher, Verengerungen des Darmes zu setzen ist. Ich verweise hiebei auf die (bei Gelegenheit der durch ein Pessarium verursachten Krankheitssymptome später zu erwähnende,) gleichfalls auffällige, Form der abgegangenen consistenteren Kothpartieen.

Der Beweis, dass hier eine Kothstauung vorhanden war, ist erbracht: wo längere Zeit, während welcher wegen gänzlichen Darniederliegens des Appetits der Import = 0, der Export aber ein so auffallender, durch Qualität wie Quantität sich so sehr auszeichnender ist, da sind alle Zweifel an der Diagnose einer Kothstauung lächerlich. Es kann sich nur mehr darum handeln, in welchem Verhältnisse letztere zu dem „Hämorrhoidalleiden“ meines Kranken stand. Zur Beantwortung dieser Frage wird erforderlich sein, dass wir uns über die Antwort auf die Vorfrage einigen, wie es wohl in diesem Bauche oder Darme ausgesehen haben möge. Die, im Verlaufe der Ausleerungskur eingetretenen, mitunter beängstigenden, Verschlimmerungen in Form heftiger kolikartiger Schmerzen bei stockenden Ausleerungen geben da Aufschluss: offenbar fanden sich bei dem Manne an irgend einer oder mehreren Stellen des Darmtraktus (Dickdarm) eine oder mehrere Verengerungen mit consekutiver Erweiterung oberhalb derselben, vielleicht, ja wahrscheinlich auch Dislokationen; die Massen veralteten Koths, welche allmälig abgegangen sind, mussten hauptsächlich in jenen erweiterten, halb paralytischen, Stellen gelagert, allmälig nun aufgeweicht, dadurch losgelöst, fortgeschoben worden, mitunter aber an verengten Stellen stecken geblieben sein und dadurch vorübergehend heftige Schmerzen verursacht haben, bis ein gewaltsamer Durchbruch die Bahn wieder frei gemacht hatte: dieselbe Szene hatte sich, so lange die alten, festen Massen nicht sämmtlich verflüssigt und mobil gemacht waren, öfters an denselben Engpässen wiederholen können. — War aber in unserem Falle der Nachweis des Vorhandenseins einer Menge von Darmkoth geliefert, so war auch unzertrennlich von diesem ungewöhnlich grossen Inhalt des Darms ein ungewöhnliches Lumen desselben, wenigstens stellenweise, also eine Ausweitung, oder, falls diese Massen in ganz trockenem Zustande den, vielleicht nicht ausserordentlich ausgeweiteten, Darm füllten, eine harte Beschaffenheit desselben: — in beiden Fällen aber stellte die betreffende Darmpartie einen

der Art rigiden Körper dar, dass bei dessen ungewöhnlicher Unnachgiebigkeit (verglichen mit der elastisch weichen Beschaffenheit des, sonst im normalen Zustand mit mehr oder weniger flüssigem und lufthaltigem Inhalt mässig gefüllten, Darms) der Venenapparat in der Bauchhöhle permanentem, mehr oder weniger derbem, Drucke ausgesetzt sein musste, durch welchen für eine Stauung und allmälige Ausweitung, Varicenbildung, ausreichender Grund gegeben war. Sind auf diese Weise ohne Zwang die Hämorrhoidalknoten zu erklären, so bietet die Erklärung der interkurrirenden Blutungen, Diarrhöen, mit Verstopfung wechselnd, keine grössere Schwierigkeit dar und ist der chronische Catarrh des Colon, resp. Rectum, auf dieselbe mechanische Ursache zurückzuführen, während das allgemeine Krankheitsgefühl, der Kräfte- und Appetitmangel, die gestörte Verdauung, das kranke Aussehen u. dergl. wohl als gemischte Effekte theilweise ähnlicher mechanischer Wirkung, theilweise anomaler Blutbildung, resp. einer Art chronischer Blutvergiftung durch Aufnahme hauptsächlich gasförmiger Zersetzungsprodukte aus angesammeltem Darmkothe ins Blut aufzufassen sind, die krankhaften Erscheinungen von Brustbeklemmung, Schwindel, Kopfschmerz u. dergl. aber ihre Analoga und Erklärung bereits in früheren Krankheitsgeschichten gefunden haben, deren Wiederholung hier desshalb unterbleibt.

Etwa $^1/_2$ Jahr später kam Pat. G. wieder zu mir. Er klagte neuerdings über eine, seit 4 Wochen bestehende, Diarrhöe, mit zum Theil 20 täglichen Ausleerungen von fast nur wässriger, schleimiger Beschaffenheit, mitunter blutig gestreift, dazwischen graulichen Abgängen und harten, schaafkothähnlichen, trockenen Bröckeln. Pat. wollte in der letzten Zeit auf der linken Bauchseite öfters Hervorragungen von verschiedener Grösse, welche wieder verschwanden, bemerkt haben. — Ich schrieb diese Erscheinungen schon früher angenommenen Verengerungen des Darms (wahrscheinlich Col. descend., S. roman.) zu, oberhalb deren sich wohl wiederum Koth angesammelt und verhärtet haben mochte, durch dessen Reiz ein Darmkatarrh und daher Diarrhöe erzeugt wurde. Darum gab ich Ricinusöl, mit der Absicht, die vertrockneten Kothpartien fortzuschaffen. Nach 6 Tagen stellte sich Pat. wieder vor, mit der Nachricht, dass das Oel den ersten Tag ohne allen Erfolg genommen worden sei, wobei es ihn „fast zersprengt“ habe, bis massenhafte Ausleerungen von anfänglich trockener, dann aber wenigstens noch consistenter, Beschaffenheit abgegangen seien, worauf ein paar Tage gar keine Oeffnung, dann aber wieder schleimige, fast wässrige, Ausleerungen

häufig sich gezeigt haben. Der Bauch war jetzt ganz leer, schmerzlos, Pat. fühlte sich wieder ganz wohl, kräftig und begann, nachdem er in den letzten Wochen viel zu elend und herabgekommen gewesen war, um seinem Berufe obliegen zu können, wieder seinen vollen dienstlichen Verrichtungen zu genügen. Er war nur mehr durch, in einem offenbar krampfhaften Zustand des Sphincter ani bestehenden, beständigen Drang nach Unten inkommodirt, von Knoten am After bemerkte er nichts mehr. — Ueber die Deutung und Erklärung obiger Erscheinungen ist eigentlich kein Wort zu verlieren: Darmkatarrh und Stuhldrang waren eben Consekutiverscheinungen in Folge des Reizungszustandes oben im Darm durch die, über 1 oder mehreren verengten Stellen aufgestauten und verhärteten, Kothmassen, unten, am Sphincter, durch dessen fortwährende Beunruhigung bei den häufigen Ausleerungsakten.

Während ich mit dem Abschluss dieser Arbeit beschäftigt war, schickte Pat. wieder zu mir: er litt furchtbare Schmerzen, so dass er schrie; es war ihm, als wollte sein Bauch platzen, als schnitten Messer in seine Gedärme; er hatte, überzeugt von meinen öfteren Darstellungen der Ursache seiner Beschwerden, nämlich der Existenz einer oder mehrerer Verengerungen (wahrscheinlich seines Col. descend.) bereits wegen mehrtägiger Verstopfung auf eigene Faust Ricinusöl und Bittersalz genommen, aber ohne den gehofften Erfolg. Ich gab Chloralhydrat, das die Schmerzen mässigte und ein leidliches Befinden erzielte, bis die Hauptaktion endlich eintrat: der Abgang eines eigrossen festen, trockenen Kothbrockens, welchem eine Anzahl dünner, schleimiger Entleerungen nachfolgte, womit in wenigen Tagen ein Zustand hergestellt war, dass Pat. seine Berufsgeschäfte wieder aufnehmen konnte, bei denen es ihm an täglicher hinreichender Bewegung wie seit Jahren nicht fehlte. Auch dieser letzte Zwischenfall zumal lieferte wohl einen drastischen Beleg für die Richtigkeit meiner Diagnose eines Hindernisses in der Wegsamkeit des Darms und der dadurch entstehenden, öfters sich wiederholenden, Stauungen des Darminhalts.

Was von der Diagnose mehrmaliger „Ruhr“ zu halten, welche mein Pat. früher gehabt haben will, wogegen der ihn damals behandelnde Arzt mit Opium, Adstringentien, kurz mit stopfenden Mitteln, aber immer ohne Erfolg, verfuhr, bedarf nach dem Obigen einer weiteren Erörterung nimmer.

Es ist nunmehr etwa ein weiteres Vierteljahr vergangen, in welchem mein Patient Schweres durchgemacht und sein Schmerzenslager nur selten mehr verlassen hat: — seit Wochen seufzt er nach

Erlösung durch den Tod; manchen Tag, manche Nacht habe ich ihn stöhnen und jammern gehört, wenn seine Schmerzen zu heftig wurden. Dem Armen ist es nämlich inzwischen folgendermassen ergangen: Er lag wieder seinem Dienste ob, wie früher, da schwollen beide Hinterbacken zur Seite des Afters, wurden äusserst schmerzhaft, geröthet, hart; es kam zur Abszedirung an 2 kleinen Stellen, etwa $^1/_2$ Zoll vom After; eine Menge Eiter und Darmkoth floss aus, worauf vorübergehende Linderung der Schmerzen eintrat. Es stand nicht lange an, da klagte Pat. über eine neue auffällige Erscheinung: urplötzlich ward er von einem heftigen Schmerz befallen, der in der Blasengegend seinen Sitz hatte, an welcher Stelle eine gurgelnde, kollernde Bewegung in der Tiefe empfunden wurde, deren anfänglich dunkle Entstehungsursache nur zu bald klar wurde, als mit dem Urin Koth aus der Harnröhre entleert wurde. Es musste also eine abnorme Communikation, eine Fistelöffnung zwischen irgend einer Stelle des Darms und der Harnblase sich gebildet haben. Bald zeigte sich neuerdings eine Schwellung zur Seite des Afters, jetzt auch nach vorne längs der Urethra sich fortsetzend: auch dort trat bald eine Perforation ein, nachdem zuvor die Schmerzen sich bis zur Unerträglichkeit gesteigert hatten. Der Urin floss von nun an fast nur durch den After oder eine der 3 Fistelöffnungen ab, während beständig mit dem, aus der Harnröhrenmündung noch austretenden, Urin mehr oder weniger Darmkoth in kleinen Portionen abgieng, ohne dass je durch denselben eine Verstopfung der Harnröhre stattgefunden hätte. Während dieser Zeit traten öfters heftige Schmerzen in der linken Unterbauchgegend ein, wo meist ein strangförmiger schmerzhafter Tumor zu fühlen war: wie die Erfahrung den Pat. bald selbst lehrte, schienen diese Schmerzen von neuen Kothstauungen dort herzurühren: er wusste sich bei der Wiederkehr mit Abführmitteln zu helfen, die jedesmal ungewöhnlich stinkende Massen entleerten. — So liegt Pat. jetzt da, seiner baldigen Auflösung entgegenharrend; — wer mag sagen, ob die Jammerszene in nächster Zeit zum Abschluss gelangen, ob dem Pat. nicht noch mehr, noch Schlimmeres beschieden sein werde, ob nicht die Entzündungsheerde in dieser kranken Beckenhöhle, welche bisher nach Aussen an die Körperoberfläche oder in die Harnblase sich entleerten, vielleicht auch noch in einer schlimmeren Richtung, z. B. in die Bauchhöhle, perforiren und dann freilich dem Manne rasch sein ersehntes Ende bringen? — Mir aber, der ich ziemlich rathlos diesen rasch auf einander folgenden Episoden im Verlauf und Gefolge einer alltäglichen Krankheit — „der Hämorrhoidalleiden“ — oder, in meine Sprache

übersetzt, der Kothstauung — gegenüberstand, ist wohl die Aussicht auf eine der interessantesten Sektionen eröffnet.

Legte es sich nicht von selbst schon nahe, dass unter denselben oben bezeichneten Umständen auch die Venen der Unterextremitäten einem pathologischen Ausweitungsprozess entgegengeführt werden, so hätte mir ein neuer Fall von hochgradiger Erweiterung des gesammten Venennetzes an beiden Beinen bei einer jungen Erstgeschwängerten diess bewiesen, wo anderweitige Erscheinungen auf Koprostase gedeutet und mich zu einem, gegen eine solche gerichteten, Verfahren veranlasst hatten. Dasselbe zeigte sich wirklich schon bald durch die Quantität und Qualität der Ausleerungen gerechtfertigt und hat mich durch die rasche, gleichzeitige Abnahme der „Kindsadern" belehrt, dass auch hier ein dankbares Feld für die ausleerende Methode gegeben ist. Später vorgekommene Fälle von Varicositäten, auch bei Männern, haben eine wesentliche Abnahme des Blutdrucks in den Varicen und damit im Allgemeinen eine Erleichterung durch Evacuantien da, wo solche sonst wirklich sich durch Abgang von Kothansammlungen als indizirt erwiesen, nie vermissen lassen. —

Folgerichtig wird künftig in manchen Fällen, in denjenigen nämlich, bei welchen Kothstauung erweislich ist, die Behandlung der varikosen Fussgeschwüre keine rein örtliche mehr bleiben dürfen, wenigstens wesentlich gefördert werden durch eine gleichzeitig innerliche, auf die Hebung der Kothstauung, resp. des durch sie entstandenen Druckes auf die Schenkelvenen berechnete, ausleerende Therapie.

B. Folgen der Kothstauungen speziell beim weiblichen Geschlechte.

Wenn die seitherige Casuistik Vorkommnisse behandelte, bei welchen ein Einfluss des Geschlechts nicht wohl anzunehmen ist, welche vielmehr bei beiden Geschlechtern in gleicher Weise sich geltend machen, so bietet sich dagegen der aufmerksamen Beobachtung ein noch ungleich reichlicheres und interessanteres Material, wenn man die, durch die Organisation und die verschiedenen Zustände des weiblichen Körpers bedingten, Eigenthümlichkeiten in Conflikt mit krankhafter Retention von stagnirenden Auswurfstoffen im Darme gerathen sieht.

Es sind hier bald rein mechanische Effekte der letzteren zu erkennen, bald die unzweifelhaften Consequenzen einer, durch Koth-

stauung, resp. faulige Zersetzung des Darminhalts hervorgerufenen, Blutvergiftung. Von letzteren wird mehr im nächsten Abschnitte (2.) die Rede sein.

Die neuerlich in meiner Praxis sich mehrenden Fälle von Ante- und Retroversion des Uterus im jungfräulichen, schwangeren und puerperalen Zustande legten mir schon um desswillen den Gedanken an Kothstauung nahe, weil a priori eine Erschwerung der (Urin- und) Darmexkretion durch die Lageveränderung anzunehmen war. Mehr noch wurde ich darauf hingeleitet durch die Wahrnehmung, dass in manchen dieser Fälle nach gelungener Reposition, trotz der nachher beobachteten strengen Ruhe bei fortgesetzter Horizontal- oder Seitenlage, eine Wiederholung der Umwälzung sich zeigte, eine neue Reposition schwieriger und doch wieder nicht von Dauer war. Ich gab dann stets Evacuantia, am liebsten Ricinusöl, länger fort, 8—14 Tage lang, worauf gewöhnlich ebenso massenhafte, als fötide Ausleerungen zu Tage kamen. Natürlich musste sich der Gedanke aufdrängen, dass deren Zurückhaltung eine Folge des mechanischen Hindernisses durch den dislozirten, den Raum versperrenden, namentlich den Mastdarm comprimirenden, Uterus gewesen sei.

Aber ich konnte mich dabei nicht beruhigen, eben nur die Consequenzen der Dislokationen des Uterus zu constatiren und zu begreifen: — es galt, auch die Ursachen zu eruiren. Und da glaube ich mich je länger je mehr berechtigt, nachdem ich manchmal lediglich keine hervorragende Veranlassung zu einer solchen Lageveränderung ausfindig machen konnte, gerade in dem längeren Bestand einer Kothstauung im Dickdarm, welcher ebendadurch (— namentlich im Fall der beginnenden, fauligen Zersetzung dieser Massen mit bedeutender Gasentwicklung —) einen grösseren Raum einnimmt, durch seine grössere Schwere wenigstens den Quergrimmdarm tiefer herabsinken lässt, das veranlassende Moment für die Lageveränderung des, dadurch immer einem ungewohnten Druck ausgesetzten, Uterus zu erblicken. — Begünstigt muss dieser Akt werden durch die Inklination des Beckens, resp. Uterus, dessen Axe ja nicht senkrecht fällt, sondern nach vorne übergeneigt ist (wesshalb nach meinen Erfahrungen die Zahl der Anteversionen überwiegt, ohne dass das Vorkommen der Version nach Hinten durch die anatomischen und mechanischen Verhältnisse ausgeschlossen wäre). Weiter begünstigt wird die häufige Entstehung der Versionen des Uterus ohne Zweifel auch dadurch, dass die ganze Lebensweise des weiblichen Geschlechts

doch durchschnittlich eine ruhigere, weniger angestrengte Körperbewegungen heischende, ist, bei den niederen Volksklassen aber freilich gerade ein häufigeres, zu Versionen eher disponirendes, Bücken mit sich bringt, dass Unregelmässigkeiten in der Defäkation gewöhnlich leicht genommen, nicht beachtet werden, dass während und durch die Gravidität ohnehin Verstopfung begünstigt wird und das Gewöhnliche ist, dass die Entleerung des Uterus durch die Geburt aber wiederum — wegen des jetzt entstandenen grösseren Raums für die Gedärme — ein weiteres günstiges Moment für Zurückbleiben des Darminhalts bietet, wie denn ja Verstopfung in den ersten Tagen nach einer Niederkunft die Regel ist. Es bedarf auch einer weiteren Auseinandersetzung nicht, dass jenes gar zu häufige Frühaufstehen der Kindbetterinnen, zumal auf dem Lande, einen Zustand der Befestigungsapparate des Uterus hinterlässt, der dem Andrang der Gedärme um so weniger Widerstand leisten lässt, je mehr diese durch einen abnormen Inhalt Druck üben und Platz für sich beanspruchen. Unter normalen Verhältnissen, d. h. wenn die Unterleibsorgane ihre richtige Beschaffenheit, der Darm seinen normalen Inhalt — und nicht mehr —, die Muskelhaut desselben, die Aufhängebänder des Uterus u. s. w. ihren gehörigen Tonus besitzen, wird schwer eine Lageveränderung des Uterus zu Stande kommen, es sei denn, dass eine etwaige hochgradige, zu diesem Effekt hinreichende, Gelegenheitsursache, z. B. starke Erschütterung des Unterleibs durch heftigen Husten, übermässiges Heben von Lasten u. dgl. eingewirkt hat, in welchem Falle die Version plötzlich und mit ziemlich markirten Symptomen und Beschwerden entsteht, wie ich diess öfters constatiren konnte, wo die betr. Personen u. A. ein „Krächerle“ im Leibe verspürt haben wollten, gewöhnlich von Stund an die, mir ziemlich ausnahmslos mit denselben Worten geschilderte, Empfindung: „als wolle Alles unten hinausbrechen“ aussprachen, Kreuzschmerzen, Urin- und Stuhlbeschwerden u. dgl. klagten.

Eigenthümlich ist der verschiedene Grad von Reaktion, lokaler wie allgemeiner, auf die Entstehung von Lageveränderungen des Uterus: — während sie mitunter auf merkwürdig indolentem Boden vorkommen, wo die Einwirkung auf den Organismus sich auf eine kleine Zahl vager, ziemlich unbedeutender, Symptome beschränkt, erregte sie bei Anderen, wohl etwas zarter Besaiteten, einen gewaltigen Sturm und eine den ganzen Organismus ergreifende Revolution, — letzteres doch mehr nur beim Anfang der Schwangerschaft und im Kindbett.

(**Nr. 32.**) Einst ward ich Morgens zu einer, vor 2 Tagen ohne Kunsthülfe von ihrem zweiten Kinde leicht entbundenen, jungen Frau F. in H. eilends berufen, welche sich bisher in einem, den Umständen angemessenen, vollkommen normalen Zustande und völlig wohl befunden hatte, nach der letzten, ruhig und schlafend zugebrachten, Nacht aber mit heftigen Schmerzen erwacht war, die indess für krampfhafte Nachwehen gehalten wurden, bis weiterhin rasch „Gichter“ ausbrachen und Ohnmachten eintraten. Auf den Platz geeilt, glaubte ich aus der ganzen Schilderung des Hergangs und der Krankheitserscheinungen, zum Theil aus dem Munde der augenblicklich bei Bewusstsein befindlichen und wieder etwas munteren Frau, auf eine palpable Läsion der Unterleibsorgane schliessen zu sollen. Die alsbald vorgenommene Untersuchung constatirte denn auch wirklich eine Anteversion des Uterus, welcher unverzüglich reponirt wurde. Von diesem Augenblicke an schwiegen sämmtliche beängstigende Erscheinungen: unmittelbar nach geschehener Reposition fühlte Pat., dass etwas in ihrem Leibe anders, leichter, besser geworden sei; die fortan nur noch seltenen Nachwehen waren normal, wenig schmerzhaft. 2 Tage nachher hatte ich Mühe, die Kranke noch im Bette zu erhalten. Bei meinem ersten Besuche schon hatte ich übrigens Ricinusöl verordnet, trotzdem, dass Pat. mit der gelungenen Reposition des Uterus nunmehr Alles abgethan geglaubt hatte. Bald lehrte auch der Erfolg, dass ich mich in meiner Vermuthung nicht getäuscht hatte, der plötzlich eingetretenen Dislokation des Uterus, welche zunächst jene bedrohlichen Zufälle hervorgerufen hatte, werde die, mir nachgerade geläufig gewordene, Krankheitsursache einer Kothstauung zu Grunde liegen. Wenigstens förderte das Oel 8 Tage lang und länger jene bekannten Kothmassen in einer Quantität und Qualität zu Tag, worüber Pat. sammt ihren Angehörigen sich bass verwunderte, Mengen, welche in gar keinem Verhältniss zu der wenigen, flüssigen Nahrung standen. 3 Wochen später (— ich hatte schon 8 Tage nach meiner ersten Berufung nichts mehr von der Pat. zu hören bekommen —:) erschien der Ehmann wieder bei mir und erhielt auf seine Berichte eben immer wieder — und nun noch 8 Tage lang — ausleerende Mittel, da seiner Beschreibung nach immer noch dieselben stinkenden, breiigen, lehmartigen Ausleerungen sich zeigten, während die Frau bei gänzlich fehlendem Appetit lediglich nichts zu sich nahm. — Es ist da billig die Frage erlaubt, was wohl geschehen sein würde, wenn die Dislokation des Uterus nicht diagnostizirt, nicht reponirt, wenn die wahrscheinliche Veranlassung derselben, die hochgradige Kothstauung, verkannt, übersehen, nicht

beseitigt worden wäre? Lag die Gefahr einer Metritis acutissima, einer Septikämie durch Retention der Lochien und der massenhaften Darmcontenta in Folge der Lageveränderung des Uterus nicht nahe, wenn anders bei der Betheiligung des Sexual- und Gesammtnervensystems, das hier augenscheinlich tief genug ergriffen war, um den raschen Eintritt einer Catastrophe fürchten zu lassen, es dazu hätte kommen können? —

Fast $^{1}/_{4}$ Jahr später ward ich zu derselben Frau wieder berufen, die neuerdings wegen Schmerzen im Unterleib unfähig geworden war, ihren Haushaltungsgeschäften nachzugehen. Sie stillte ihr Kind, hatte aber daneben schon 2 mal wieder menstruirt. Natürlich vermuthete ich wieder eine Anteversion des Uterus, die sich denn auch wirklich vorfand, diessmal aber nur sehr schwierig und unter lebhaften Schmerzen reponiren liess, da der Uterus sich angeschwollen und sehr empfindlich zeigte. Schon am andern Tage wurde wieder nach mir geschickt, mit der Nachricht, dass der Schmerz im Unterleibe seit der Reposition nicht abgenommen, vielmehr eher sich gesteigert habe. Bereits begann ich an eine Metritis zu denken, versah mich mit einem Speculum zur eventuellen Applikation von Blutegeln an das Orificium u. s. w., als ich, an Ort und Stelle angekommen, wieder die Anteversion vorfand, reponirte, diessmal doch mit weniger Schmerz, zugleich aber auch erfuhr, dass inzwischen wieder auf das, von mir gleichzeitig am Tag zuvor verordnete, Laxans jene fatalen Stühle abgegangen waren, deren Menge und Beschaffenheit mich nunmehr neuerdings zur Wiederaufnahme und zu consequenter Fortsetzung dieser Curmethode aufforderte. 2 Tage später fand ich den Uterus wieder antevertirt; seine Reposition gelang diessmal viel leichter, fast schmerzlos. Mittlerweile waren wieder copiöse Stuhlentleerungen gekommen, die nicht aufhörten, nachdem die Pat. mehr als 1 Tag lang nichts mehr zum Laxieren einzunehmen gehabt hatte; ihre, hauptsächlich aus einem Ipecacuanhainfus bestehende, wegen eines quälenden Hustens verordnete, Arznei hatte sie ausgesetzt, in der Meinung, diese sei die Ursache der nunmehr eingetretenen häufigen Ausleerungen, die als äusserst stinkend geschildert wurden; ich liess diese Arznei fortnehmen, verordnete aber dazu noch neuerdings gerade wieder eine abführende Mixtur. Die Leichtigkeit und Unschmerzhaftigkeit der letzten Reposition hatte mich überzeugt, dass meine Vermuthung sich müsse bestätigt haben, es habe anfänglich irgend ein Druck von Oben auf den Uterus gewirkt und diesen umgelegt, und dieser Druck habe jetzt nachgelassen; als das veranlassende Moment dieses

Drucks konnte ich — bei dem auffälligen Erfolg meiner Laxantien — nicht wohl etwas anderes ansehen, als eine neue Kothstauung im Dickdarm, hier wohl hauptsächlich im Colon transversum. Hatte ich doch nicht lange zuvor bei einer anderen Frau, nach wiederholten Repositionen des antevertirten Uterus, gefunden, dass vor einer gründlichen Entleerung der auch hier vorhandenen bedeutenden Kothstauung ein Verharren des reponirten Uterus in seiner normalen Lage nicht möglich zu sein schien, dass der reponirte Uterus auf der Stelle dem sich zurückziehenden Finger wieder nachfolgte, nach Entleerung des Bauchs aber von selbst in die Höhe stieg und die normale Stellung nun behielt. Der Erfolg meiner fortgesetzten Laxantien hat meine Vermuthung bestätigt. Es gieng eine Menge breiiger, stinkender Ausleerungen mit vielen Blähungen ab; dazwischen stockten dieselben mitunter, worauf der Bauch wieder voller, gespannter, schmerzhafter wurde. Ich sah mich genöthigt, einmal wieder, trotz meiner Ueberzeugung, dass die Reposition des Uterus nur von vorübergehender Wirkung sein werde, solche dennoch vorzunehmen, weil der Druck der Därme von Oben ein so starker gewesen war, dass der antevertirte Uterus zwischen Promontorium und Symphyse eingekeilt war und die Defäkation hinderte, trotz der stets fortgenommenen Abführmittel und der zahlreichen, rasch und unverändert wieder abfliessenden, Klystiere. — Der protrahirte Verlauf der Sache, dessen Ursache ich den Ehleuten wiederholt auseinandersetzte, bestimmte diese jetzt, (gerade 4 Wochen, nachdem ich Pat. neuerdings in Behandlung genommen und während dieser Zeit beständig mir die Entleerung des Darms von den immer noch durch ihren aashaften Gestank sich auszeichnenden Kothmassen hatte angelegen sein lassen,) einen andern Arzt beizuziehen, der die Krankheit für eine Gebärmutterentzündung erklärte, Blutegel an's Orificium uteri setzte, Scarificationen daselbst vornahm, Injektionen (wegen des jetzt eingetretenen Ausflusses aus der Vagina, resp. Uterus) und kalte Ueberschläge auf den Unterleib verordnete. Bei einem Consilium überzeugte ich mich, dass der Uterus wieder förmlich eingekeilt zwischen Schaambein und Vorberg, total antevertirt, ungemein vergrössert und schmerzhaft war, so dass für jetzt von allen Repositionsversuchen abgestanden werden musste. Während ich bezüglich anderweitiger Verordnungen meinen Collegen gewähren liess und mit Applikation zumal stärkender Mittel bei der, inzwischen ziemlich herabgekommenen, Kranken mich gern einverstanden erklärte, war ich noch immer darauf bedacht, den Darm zu säubern, wozu ich mich durch die noch immer zu Tag kommenden

Ausleerungen von Stoffen offenbar alten Datums aufgefordert fand, zu deren Retention durch die abnorme Lagerung des dickgeschwollenen Uterus, der ja den Mastdarm sperren musste, Grund genug gegeben war. Bei dieser Behandlung gelang es endlich, den Uterus auf ein, wenn nicht ganz normales Mass, so doch bis zu einem solchen Grad zu reduziren, dass er schliesslich ohne sonderliche Mühe und ohne Schmerzen reponirt werden konnte und in seiner normalen Lage verharrte.

(**Nr. 33.**) An einem Winterabende wurde ich zu einer etwa 40jährigen armen Webersfrau H. nach H. berufen, welche vor etwa 12 Wochen ihr 8. Kind ohne Kunsthülfe, jedoch schwer, geboren hatte. Schon während der letzten Schwangerschaft hatte sie sich weniger wohl gefühlt, als sonst zu dieser Zeit: im unteren Theile des Bauchs hatte sie anhaltend Schmerzen verspürt, hatte nichts mehr ertragen und war dabei ziemlich herabgekommen. Dieser Zustand dauerte auch die ersten 3 Wochen nach der Niederkunft an, nach welcher der Bauchumfang nicht so abnahm, wie sonst. In der 3. Woche trat zumal ein Schmerz in der linken Bauchseite ein, der sich immer mehr steigerte, wobei der Unterleib grösser wurde, Stuhl- und Urinentleerung erschwert war, auch die Wochenreinigung nicht wie früher vor sich gieng. Ein in der dritten Woche berufener älterer Arzt behandelte nun die Kranke $^1/_4$ Jahr lang, ohne eine nähere (innerliche) Untersuchung der Kranken vorzunehmen, lediglich mit Einreibungen des Bauchs, dessen Decken schliesslich wund wurden. Da eine Besserung nicht eintrat, so wurde endlich nach mir geschickt. Ich fand bei meiner Ankunft eine sehr herabgekommene Frau vor, mit dem Ausdruck anhaltend erduldeter Schmerzen im Gesichte, unfähig zu essen, das Bett zu verlassen, kaum im Stande, mir die erforderlichen Angaben über ihren Zustand, den Krankheitsverlauf u. s. w. zu machen, mit grossem, gespanntem, empfindlichem Bauche. Zur Gewinnung eines richtigen Urtheils hielt ich eine Untersuchung per vaginam für durchaus geboten und schritt sofort zu einer solchen, da ich hauptsächlich Verdacht auf anomale Verhältnisse der Bauchorgane, zumal Lageveränderung des Uterus, hatte. In der That war der Uterus total retrovertirt, der Art, dass der untersuchende Finger unmittelbar nach der Einführung in die Scheide durch eine starke, derbe Prominenz auf deren Unterseite aufgehalten wurde. Es war eine harte Arbeit, den in seinem angeschwollenen Zustande etwa faustgrossen Uterus, dessen Grund bis zum Ende des Mastdarms herabgestiegen war und den Damm

etwas vorgedrängt und gespannt hatte, wieder zu reponiren, doch gelang die Operation nach längeren vergeblichen Versuchen endlich, musste aber, da sich die Retroversion wiederholte, am andern Tage wiederholt werden, um von nun an nicht wiederzukehren. Die Schilderungen von den Störungen der Stuhl- und Harnentleerung, die sich ganz natürlich aus dem mechanischen Hindernisse erklärten, forderten zu einem ausleerenden Verfahren auf: hatte doch während der offenbar schon lange (wohl seit der dritten Woche nach der Niederkunft) dauernden Lageveränderung des Uterus nur eine nothdürftige Entleerung des Darms stattfinden können und jene der Ansammlung und Retention anomaler Mengen von Inhalt allen Vorschub leisten müssen. Also gab ich Ricinusöl, das ich um so mehr durch etwa 3 Wochen fortnehmen liess, als der Abgang massenhafter, greulich riechender Darmentleerungen den Verdacht eines Vorhandenseins solcher sattsam bestätigte. Schon das Aufhören der anhaltenden Schmerzen nach geschehener Reposition des Uterus, die wiedergewonnene Ruhe, die Fähigkeit zu schlafen, zu essen u. s. w. förderten die baldige vollständige Erholung und Wiedergenesung der Kranken.

Es waren ein paar Jahre vergangen, als ich eines Tags wieder zu der Frau berufen wurde, welche das Jahr zuvor wieder geboren hatte, inzwischen gesund gewesen war und ihrer schweren Haushaltung unermüdet hatte vorstehen können. Sie hatte zur Frühjahrszeit im Weinberge beim Ruthenbiegen Schmerzen im unteren Theile des Bauchs bekommen, wegen deren sie kaum nach Hause sich schleppen konnte, und desshalb sofort wieder nach mir schickte. Sie vermuthete selbst eine stattgehabte Wiederkehr der Lageveränderung des Uterus, welche auch ich bestätigt fand und alsbald beseitigte; am nämlichen Tage aber ward nochmals nach mir geschickt, da der reponirte Uterus wieder retrovertirt war; dasselbe wiederholte sich in den folgenden Tagen noch 2—3 mal, bis der Erfolg der Taxis endlich ein dauernder war, wozu wohl die neuerdings sofort wieder aufgenommene Ausleerungskur wesentlich beitrug, durch welche im Verlaufe von etwa 3 Wochen wieder massenhafte Entleerungen älteren Datums bewirkt wurden.

Da, wo letztere herstammten, musste der Darm (Dickdarm) durch die Füllung rigid geworden sein, und in diesem Zustand auf unnachgiebige, aber einer Lageveränderung fähige Nachbarorgane, z. B. einen Uterus, drückend, dislozirend gewirkt haben, oder musste doch, wenn auch längere Zeit noch unter günstigen Umständen sich die Theile in ihrer normalen Lage erhielten, eine Gelegenheits-

ursache, wie anhaltendes Bücken beim Weinbergsgeschäfte (wobei in Folge des vermehrten Drucks durch die Bauchpresse der gesammte Bauchinhalt, Gedärme, Uterus u. s. w. sich gegenseitig stärker drückte,) hinreichen, den Uterus umzulegen und das Oberste zu Unterst zu kehren.

(Nr. 34.) Eine andere, vor etwa 14 Tagen niedergekommene, Frau beeilte sich weniger, ärztliche Hülfe zu erlangen und wartete meine gelegentliche Anwesenheit im Orte ab, um ihre Klagen über Beschwerden beim Uriniren und Stuhlgang, über Kreuzweh, Verstopfung, Unbehaglichkeit und Völle im Unterleib, nicht gehörigem Appetit u. dergl. vorzubringen, wobei sie übrigens auf war und theilweise ihre häuslichen Geschäfte besorgte. Mein Verdacht einer Dislokation des Uterus bestätigte sich: er war retrovertirt, wurde alsbald reponirt, Ricinusöl verordnet und damit, sowie mit anderen milden Abführmitteln fortgefahren, da die alsbald sich zeigenden, durch Quantität und Qualität auffallenden, Ausleerungen über die weiteren Indikationen keinen Zweifel aufkommen liessen. 12 Tage nach der ersten Reposition des Uterus, während welcher Zeit Pat. beständige Horizontallage im Bett beobachtet hatte, fand ich, wieder in den Ort gekommen, neuerdings den Uterus retrovertirt und mich genöthigt, ihn nochmals zu reponiren. Es hatten wohl die durch die Laxantien veranlasste Unruhe im Bauch, die Anfüllung und Auftreibung der Gedärme durch die jetzt erweichten, viel Gase entwickelnden, alten Kothmassen dem Uterus nicht gestattet, nach seiner Aufrichtung in dieser seiner normalen Lage zu bleiben, vielmehr ihn wieder umgelegt. Nach einer, noch kurze Zeit fortgesetzten, Ausleerungskur fand ich bei einem späteren Besuche den Uterus in normaler Lage.

Solche W i e d e r k e h r d e r D i s l o k a t i o n d e s U t e r u s ist von mir etwa um dieselbe Zeit bei mehreren, im Anfange der Schwangerschaft befindlichen, jungen Frauen beobachtet worden, ebenso bei einer Nichtschwangeren, sowie bei 2 Jungfrauen, bei einer der letzteren sogar eine mehrfache Wiederholung. Zur Zeit des Abschlusses dieser Arbeit haben sich mir derartige Fälle ohnehin noch gemehrt. Ich gehe über die Details dieser Fälle weg, da sie — ausser den, mich sonst zur Annahme einer Uterusdislokation bestimmenden, hier immer nur wenig hochgradigen und nicht beunruhigenden, Symptomen — nichts Besonderes darboten. Auch bei diesen Fällen glaubte ich mir die Wiederholung der Lageveränderung des antevertirten und reponirten Uterus in der soeben angegebenen Weise

erklären zu sollen, — eine Anschauung, zu deren Begründung die überall durch die gereichten Laxantien zu Tag geförderten, kopiösen, stinkenden, theilweise auch mit Würmern gemischten und mindestens 14 Tage lang ununterbrochen in gleicher Weise sich zeigenden, Ausleerungen hinreichen dürften. In 2 der genannten Fälle war in dem Masse, wie der reponirende Finger nach der Aufrichtung des Uterus zurückgezogen wurde, der letztere wieder in seine frühere abnorme Lage herabgesunken, worauf ich zunächst von weiteren Repositionsversuchen abstand und, mich lediglich auf den Fortgebrauch ausleerender Mittel beschränkend, schliesslich bei einer wiederholten Untersuchung den Uterus spontan in die Höhe gestiegen und seine normale Stellung annehmend und fortan auch beibehaltend fand. Gerade diese letztere Wahrnehmung (eines endlich spontanen Aufsteigens des dislozirten Uterus, nachdem die Gedärme entleert sind, der Druck durch sie beseitigt oder gemässigt, und Platz für eine normale Stellung des Uterus geschaffen worden ist,) scheint wesentlich meine Ansicht von der Entstehung mancher Lageveränderung des Uterus überhaupt durch Stauung des Darminhalts, namentlich Retention älterer Kothmassen, zu stützen. —

Ich vermuthe, dass, wenn es uns gelingt, Lageveränderungen des Uterus in Folge von Kothstauungen vorzubeugen, ebendamit auch der Entstehung manches Abortus zu begegnen möglich sein dürfte.

Woher gerade in den genannten Fällen die Kothstauung rührte, die ich als die Ursache der Umwälzung des Uterus nach vorn oder hinten betrachtete, bin ich nicht im Stande zu sagen: — an einer andern Stelle werde ich von den verschiedenerlei Veranlassungen zur Retention und Ansammlung des Darminhalts reden. Es ist aber klar, dass unter den mechanischen Ursachen von Kothstauung eine, aus was immer für einem Grunde entstandene, Version des Uterus jedenfalls eine hervorragende Rolle spielen muss: — diese Dislokationen sind bald Ursache, bald Folge einer Kothstauung: mögen sie aber entstanden sein, wie sie wollen, so verursachen sie wohl unter allen Umständen eine Retention und Ansammlung des Darmkoths, der den mehr oder weniger comprimirten Mastdarm immer schwieriger passiren kann, zumal durch den sich steigernden Drang und die vermehrte Aktion der Bauchpresse die, anfänglich vielleicht mässige, Dislokation zu einer immer completeren, ebendamit den Mastdarm vollständiger sperrenden, wird, namentlich wenn zu allem dem noch eine, bei dieser Lage begreifliche, Anschwellung des Uterus durch den anhaltenden Druck und eine Einklemmung des-

selben kommt. Ein derartiges Beispiel ergab die obige Krankengeschichte.

Natürlich wird Alles, was den Austritt des Darmkoths durch den Mastdarm hindert, in der Hauptsache die gleiche Wirkung äussern, dieselben Symptome hervorrufen. Ich bin in der Lage, diesen Krankengeschichten eine weitere Nummer beizufügen, welche sowohl als Beitrag zur Aetiologie der Kothstauungen, als auch zum Beleg für das Täuschende manches Krankheitsbildes und die Manchfaltigkeit der, durch solche einfache Ursache hervorgebrachten, Folgeerscheinungen dienen kann. Es ist dieser Fall, bei dem mir schier eine Eule aufgesessen wäre, ganz dazu angethan, aufpassen zu lehren. Aerzten zumal, denen Frauenzimmerkrankheiten häufiger vorkommen, dürfte die folgende Krankengeschichte Interesse gewähren.

(**Nr. 35.**) Eine arme, aber fleissige, untersetzte Taglöhnersfrau St. von etwa 50 Jahren, schon lange an einem bedeutenden Vorfalle des Uterus und der Vagina leidend und desshalb von mir vor etwa $^{3}/_{4}$ Jahren mit einem grossen ringförmigen Pessarium versehen, welches den Prolapsus gut zurückhielt, erschien bei mir mit den gewöhnlichen Klagen, welche man bei einem Gastricismus zu hören pflegt, namentlich aber auch über grosse Bangigkeit, jedoch ohne allen Husten. Ich gab ein Brechmittel. 14 Tage später kam die Frau wieder, mit mattem, leidendem Gesichtsausdruck, alsbald wegen grosser Kraftlosigkeit und Müdigkeit zu einem Stuhle hinwankend, über heftigen Kopfschmerz, grosse Schläfrigkeit, Schwindel, anhaltende Verstopfung, vollen Bauch, ohne Bauchschmerz, klagend, mit der Aussage, es sei ihr schon lange schlecht gewesen, ehe sie das Brechmittel bekommen, welches letztere nur ein paar Tage etwas Erleichterung verschafft habe, während sie sich jetzt fast nimmer schleppen könne; der Puls war frequent, elend, die Zunge dick weiss belegt, der Unterleib etwas gross, namentlich aber sehr fest, gespannt, die Respiration kurz, beschleunigt. Ich glaubte zunächst, in Anbetracht der Beschaffenheit des Unterleibs, ausleerend verfahren zu sollen und gab Laxantien, zum Theil mit Santonin, (wegen meines gleichzeitigen Verdachts der Anwesenheit von Würmern,) zum Theil mit auflösenden, expektorirenden Mitteln (wegen der ziemlich heftigen Erscheinungen eines Bronchialcatarrh's). 10 Tage nach meiner ersten Ordination eines Abführmittels schickte die Kranke nach mir, da sie nicht mehr aufstehen könne, theils wegen grosser Schwäche, theils wegen starker Anschwellung ihrer

Beine, und heftigen, seit einigen Tagen vorhandenen, Hustens. Ich fand sie zu Bett liegend, elend, zusammengefallen, kurz und mühsam athmend, mit starkem Schleimrasseln, mit noch elenderem Pulse, stark ödematös (bis über die Kniee) geschwollenen Beinen, mit grossem, festem, schmerzhaftem Bauch, derselben dick belegten Zunge wie früher, überhaupt so ziemlich den nämlichen Klagen, wie zuvor. Der mich berufende Ehmann hatte mich gleichzeitig auf den, die ganze Stube erfüllenden, üblen Geruch aufmerksam gemacht, welcher von seiner Frau ausgehe. Obwohl es mir, am Krankenbett angekommen, nicht gelang, einen Milztumor herauszuklopfen, und obgleich ich mir das Oedem der Beine augenblicklich nicht zurechtzulegen und zu erklären wusste, nachdem ich kein Herzleiden, kein Eiweiss im Urin gefunden, so glaubte ich mich doch schon mit der Diagnose eines Typhus nachgerade vertraut machen zu müssen, wenn ich die auffallende Prostratio virium, die (leichten) Delirien, die Petechien u. dergl. neben den anderweitigen geschilderten Erscheinungen in Erwägung zog. Da fiel mir, aufmerksam geworden auf den üblen Geruch, zur guten Stunde das Pessarium ein, um mich vor einer falschen Diagnose und Therapie zu bewahren. Ich fragte also nach dem Zustand des Vorfalls, dem Mutterkranz, und erfuhr, dass letzterer selten herausgenommen und gereinigt, dann wieder eingebracht worden, öfters aber von selbst (bei strenger Arbeit) herausgefallen sei, letztmals nach dem Einnehmen des Brechmittels; seit er damals wieder eingeführt worden, sei es im Bauch nicht mehr richtig gewesen. Sofort wollte ich mich selber vom Stand der Dinge überzeugen und entfernte das Pessarium, was ziemlich schwierig auszuführen war; es war mit einem dicken, eiterartigen, stinkenden Beleg überzogen. Pat. gab an, sich unmittelbar nach dessen Entfernung bereits erleichtert zu fühlen. Mir aber kam jetzt der Gedanke, ob nicht gerade der permanente Druck des, wie ich mich überzeugt hatte, sehr festsitzenden Pessariums, (das eines von der grössten Sorte war,) ausser dem Oedem der Beine, am Ende auch in diesem Falle eine Kothstauung und damit den gesammten Symptomencomplex könnte hervorgerufen haben. Da die von mir bisher gegebenen Mittel Ausleerungen in einer Quantität und Qualität zuwege gebracht hatten, welche diese Annahme begünstigten, so schien mir dieser Fall wieder Wasser auf meine Mühle zu sein, und ich griff gerade jetzt wieder zu ausleerenden Mitteln: — der Druck des Pessarium's auf den Mastdarm, nahm ich an, hinderte auf einfache mechanische Weise die spontane Entleerung der Darmcontenta, die sich sofort oberhalb dieser Stelle

immer weiter hinauf sammelten, festsetzten, bis die Toleranz des Gesammtorganismus für derartige Ansammlungen, Abnormitäten überhaupt, unter dem schliesslichen Eintritt einer Anzahl von gastrischen Erscheinungen, von Oedem der Beine durch Druck auf die Venen u. s. w. ihr Ende erreichte. — Ein eklatanter Erfolg hat meine Vermuthung gerechtfertigt: man kann kaum in wenigen Tagen solche rasche Besserung aller Krankheitserscheinungen beobachten, wie sie hier mit den sofort neuerdings eintretenden Ausleerungen der schon oft besprochenen alten Kothmassen sich zeigte. Die Frau ist in kürzester Zeit wieder gesund geworden, hat die Geschwulst der Beine rasch verloren, ebenso schnell den Husten und die Bangigkeit, nur natürlich ist sie (in Folge der lange dauernden Unfähigkeit zu essen) eine Weile geschwächt geblieben, zumal es am nöthigen Zusatz fehlte. — Ich bemerke noch bei diesem Falle die, auch der Pat. selbst nicht entgangene, auffallende Eigenthümlichkeit der abgegangenen Stühle, welche nicht das gewöhnliche wurstförmige Ansehen zeigten, sondern aus ziemlich trockenen, auseinander fallenden, Bröckeln bestanden: — eine Beschaffenheit, welche wohl nur bei einer Verengerung des Lumens des Darmrohrs aus irgend welcher Ursache denkbar und für eine solche wohl pathognomonisch ist; mit der Hebung des Hindernisses, d. h. der Entfernung des Pessariums, verlor sich auch diese Besonderheit der Ausleerungen, die nunmehr nur noch in einer dickbreiigen Form, nicht eben nach Ambra duftend, zu Tage kamen. —

Uns, als Gynaekologen und Geburtshelfern, aber muss sich, wenn wir einmal die Häufigkeit der Kothansammlungen im Darmkanal und deren, zumal schon mechanische, Consequenzen kennen und würdigen gelernt haben, noch die weitere Frage aufdrängen, ob wir nicht Ursache haben, auch die oft so folgenschwere Erscheinung eines Hängebauchs bei so manchen Frauen in ursächlichen Zusammenhang mit jenen zu bringen. Es legt sich diese Vermuthung um so näher, als man annehmen muss, dass ein, in Folge von Kothstauung stark gedehnter, dadurch schwerer gewordener, Dickdarm (zumal Col. transvers.) tiefer sinken, die Unterbauchgegend stärker vortreiben werde, dass aber allmälig das Becken nicht mehr Raum genug für das Volumen der nach Unten drängenden Baucheingeweide habe, welche desshalb theilweise in der einzig möglichen Richtung nach Vorn, (über den vordern Beckenrand weg,) so zu sagen über Bord, gedrängt werden, was durch die, theilweise in Folge von Geburten entstandene, aber auch ohne solche

Veranlassung allmälig sich entwickelnde, Erschlaffung der Bauchwandungen wesentlich begünstigt wird, ebenso durch jene gleichfalls davon unzertrennliche, bald schon sich ergebende, besondere Körperhaltung mit consekutiver stärkerer Inklination des Beckens. Es mag die letztere mitunter das primäre sein und zu Dislokationen, zumal Senkungen, des Dickdarms Anlass geben: — unter allen Umständen werden wir eine Wechselwirkung zu statuiren und mehr zu thun haben, als nur Bauchbinden zu empfehlen. Denn es handelt sich hier nicht blos um eine Entstellung, sondern um Wichtigeres, um den Einfluss auf den Gebärakt, eventuell um Menschenleben. Gelänge es uns, der Entstehung und Weiterentwicklung eines Hängebauchs vorzubeugen, so würden wir wohl manche protrahirte Geburt weniger zur Behandlung bekommen, wo der Kopf nicht in's Becken rücken will, weil die Wirkung der Bauchpresse bei den übermässig gedehnten Bauchwandungen nicht kräftig genug und weniger nach Unten, als nach Hinten gegen das Kreuzbein gerichtet ist, wobei leicht Nabelschnur und kleine Kindstheile vorfallen, da der Kindskopf durch die Wehen nicht gegen den Muttermund angedrängt wird: — wir würden wohl ab und zu ein Kindsleben gerettet sehen, das durch einen, aus obigen Gründen zu langsamen, Geburtsverlauf verloren geht. — Es waren diess Reflexionen, zu denen ich mich berechtigt glaubte, bevor sich mir Gelegenheit geboten hatte, die praktischen Nachweise in meinen eigenen Beobachtungskreisen zu finden. —

(**Nr. 36.**) Da wurde ich eines Tags zu einer 37jährigen Gebärenden, P. in G., berufen, welche früher schon 2 Kinder ohne Kunsthülfe geboren hatte. Es hiess, die Wasser seien schon seit 3 Tagen abgegangen, die Hebamme fühle keinen vorliegenden Kindstheil, Wehen seien erst seit ein paar Stunden da. Auf den Platz gekommen, fand ich einen so bedeutenden Hängebauch, dass der Bauch auf den Schenkeln auflag, wie ein über den vordern Beckenrand heraushängender Sack; vom Nabel aufwärts war der Bauch flach, zusammengesunken. Die innerliche Untersuchung ergab den Muttermund ziemlich weit eröffnet, weich, schlaff, dahinter den Kopf wenig beweglich, auch während der sparsamen Wehen nicht vorrückend. Bei dieser Sachlage schien von einem Zuwarten eine endliche spontane Austreibung des Kindes nicht so bald zu hoffen zu sein: die Wehen trieben hier ohne Zweifel den Kopf jedesmal nur gegen das Kreuzbein oder die Symphyse hin, nicht aber in's kleine Becken, da der ganze Kindskörper, mit Ausnahme des Kopfs, sich

samt dem Uterus so zu sagen ausserhalb der mütterlichen Bauchhöhle befand. Ich griff also zur Zange und entwickelte ohne besondere Schwierigkeiten den Kopf und das ganze Kind, einen kräftigen, lebenden Knaben, der freilich einige Hautabschärfungen durch das Instrument erlitten hatte; die zu stark verwachsene Placenta musste künstlich zu Tag gefördert werden, worauf der Uterus sich rasch contrahirte. Am andern Tage, wo sich die Entbundene ganz wohl fühlte, fand ich den gänzlich unschmerzhaften und gut contrahirten Uterus in dem, wie ein schlaffer Sack über die Symphyse heraushängenden, Unterleib der Frau in einer total antevertirten Lage, der Art, dass der Fundus nahezu die Schenkel, die aufgelegte Hand aber die hintere Seite des Organs berührte, aus welcher Lage übrigens der Uterus leicht ohne alle Beschwerden wieder in die Bauch-, resp. Beckenhöhle zurückgelegt werden konnte, übrigens nur, um sogleich wieder nach Vorn überzufallen. — Die nähere Untersuchung ergab in diesem Falle noch die eigenthümliche Erscheinung, dass auf beiden Seiten des, sonst äusserst deutlich und leicht mit den Fingern zu umgreifenden, entleerten Uterus eine wurstförmige Fortsetzung zu fühlen war von fast derselben Resistenz wie der Uterus und, gleich ihm, durchaus unschmerzhaft. Ich denke keine falsche Diagnose gestellt zu haben, wenn ich, statt der etwaigen Annahme einer Ovariumsdegeneration auf beiden Seiten, den mit Koth vollgestopften, eine starke Abwärtskrümmung sammt Verlängerung zeigenden, Quergrimmdarm vor mir zu haben vermuthete, der über dem Uterus herüberlag. Darum ordnete ich nicht nur eine Bauchbinde an, sondern gab auch sofort Ricinusöl. Nach einigen Tagen kam die Nachricht, dass starke, äusserst stinkende Ausleerungen abgegangen seien. Als ich fast 8 Tage später selber wieder die Kindbetterin sah, welche bereits aufgestanden war, vernahm ich, dass der Abgang den obigen ähnlicher Ausleerungen noch fortdaure. Den Bauch fand ich jetzt viel kleiner, der Uterus war kaum mehr zu finden, weil er, zuvor über die Symphyse hervorhängend, jetzt in die Beckenhöhle zurückgetreten war. Von den, auf seinen beiden Seiten bei der Durchtastung des Unterleibs vor 8 Tagen gefühlten, Tumoren war jetzt nichts mehr zu entdecken, nur in der linken Weiche waren ein paar halbfingerlange, fingerdicke, härtliche Körper durchzufühlen, die bei Druck unschmerzhaft waren und sich verschieben liessen — ohne Zweifel noch Reste von Kothballen.

Der Fall eines Kaiserschnitts, bei dem ich das Querkolon wie ein Hufeisen bogenförmig über die vordere Uteruswand weg-

laufend fand, hat mir Zweifel erregt, ob eine derartige Dislokation so ganz ohne Einfluss auf Schwangerschaft und Geburtshergang sein werde. Zuzugestehen wird sein, dass ein, mit festem, hartem Koth gefüllter oder doch Brocken eines solchen enthaltender, über den schwangeren Uterus hergelagerter, Darm, — der sich bei mancherlei, auf die Bauchpresse wirkenden, Veranlassungen, zuletzt namentlich noch bei Contraktionen des Uterus selbst (sobald die Geburt beginnt,) in den letzteren eindrückt —, theils auf die Lage des Kindes, zumal in der letzten Schwangerschaftszeit, theils auf die Art der Kindsbewegungen, welche der den Fötus wohl inkommodirenden Einschnürung der Vorderwand des Uterus wegen eher derber, gewaltsamer sein werden, theils auf den Geburtsakt, weil in Folge des ungleichen Drucks auf den Uterus wohl ungleichmässige, krampfhafte Wehen erregend, mindestens nicht günstig wirken kann. In meinem Falle hatte ein anderer Geburtshelfer die Wendung des Kindes nicht zu Stande gebracht und die Frau war unentbunden gestorben, und durch einen 4 Zoll langen Riss an der rechten Vorderwand des Uterus ein Theil des Kindes in die Bauchhöhle ausgetreten. Es war keine Beckenverengerung dagewesen und die Frau hatte einige Jahre zuvor mehrere Kinder in der Kopflage ohne Kunsthülfe geboren. — Dass im Allgemeinen das hier vorgefundene regelwidrige Verhalten des Darms zu einer abnormen Kindslage und — selbst bei einer normalen Kindslage — zu abnormer Wehenthätigkeit Anlass geben kann, wird nicht zu bestreiten sein; ob das aber gerade hier an der Querlage des Kindes, der Uterusruptur und dem Tode der Gebärenden Schuld war, wird natürlich nicht erwiesen werden können, so wenig als der Grad der Verschuldung zu bemessen ist, welche den, wie erwiesen, in nicht nüchternem Zustande operirenden, Hebarzt treffen mochte. — Beachtung dürfte dieser Fall immerhin verdienen.

In den letzten Jahren bot sich mir wiederholt Gelegenheit zu erfahren, wie bei jenen bekannten Zuständen des weiblichen Geschlechts, welche vulgo als „Menstrualkolik“ bezeichnet werden, oder als „Krämpfe“ schlechtweg in Aller Munde sind, und so namentlich auch bei denjenigen der Kindbetterinnen (den „krampfhaften Nachwehen“,) meine Ordinationen einfach ausleerender Mittel, welche schon durch Menge und Art der Ausleerungen sich hinlänglich gerechtfertigt erwiesen, auch bezüglich der Schmerzempfindungen u. s. w. zum Ziele führten, und es wird in diesen Fällen die Zulässigkeit eines Rückschlusses auf Kothstauung als Ursache jener krankhaften Erscheinungen kaum zu beanstanden sein. Da, wo ich

bei solchen Fällen selber an Ort und Stelle berufen wurde, fand ich häufig mehr oder weniger deutliche Tumoren an verschiedenen, oft wechselnden Stellen des Unterleibs, welche ich meist rasch manuell zu beseitigen vermochte, gewöhnlich ohne besonderen Operationsschmerz, aber von um so rascherem Nachlass oder Verlust des ursprünglichen, wenn auch noch so heftigen, Schmerzes gefolgt. Vermuthlich lag solchen, zum Theil von Erbrechen u. s. w. begleiteten, an die Erscheinungen bei innerer Darmeinklemmung sehr erinnernden, Fällen eine vorübergehende Impermeabilität des Darmrohrs an 1 oder mehreren Stellen zu Grund, welche wegen zuvor bestehender Lage- oder Kaliberanomalieen durch Koth- oder Gasstauung provozirt wurde.

2. Mehr chemische Effekte: wohl Folgen in's Blut aufgenommener, gasiger Zersetzungsprodukte stagnirenden und faulenden Darminhalts, Blutvergiftung, Septicaemie, Hydrothionaemie.

A. Im Allgemeinen, ohne Alters- und Geschlechtsunterschied.

Meine Erfahrungen in Sachen der Kothstauungen haben mich bald belehrt, dass Häufigkeit und Grad der durch sie hervorgerufenen Erkrankungen keineswegs blos durch die Menge und Zeitdauer der Ansammlungen bedingt wird, vielmehr oft gerade nur der jeweilige Aggregatzustand des Angesammelten den wichtigsten Faktor bildet und für die Folgen bestimmend wirkt. Es ist von verschiedenen Fällen berichtet worden, wo bedeutende Ansammlungen, die denn doch auf ein ziemliches Alter deuteten, — ob Monate, Jahre — wer kann es wissen? (conf. S. 3 u. A. Kotzebue!) — lange zuvor schon dagewesen und ertragen worden sein mussten, ehe die betr. Personen sich als Patienten meldeten, in Fällen, wo durchaus nicht etwa ein ungeheurer Bauchumfang an einen so massenhaften Inhalt denken liess, wie er sich später herausstellte. Da blieb denn doch lediglich die Annahme übrig, dass solche Massen in einem Zustande im Körper existirt hatten, in welchem sie den denkbar kleinsten Raum einnahmen: — und das konnte eben nur in trockenem, verhärtetem Zustande sein. Wenn aber das Vorkommen von Kothanhäufungen so sehr verbreitet sein kann und diese so lange latent zu bleiben vermögen, ohne sich wenigstens durch auffälligere krankhafte Erscheinungen zu verrathen, so ist das denn doch nur durch die fernere Annahme zu erklären, dass jene Stoffe sich als ganz

indifferente, einfach nur einen gewissen Raum für sich beanspruchende und gerade nur dadurch alsdann zur Schädlichkeit werdende, Körper verhalten, indem sie störend durch Menge, Gewicht, Besonderheit des Sitzes, Druck auf andere Theile u. dergl. — kurz mechanisch — wirkten. — Niemand wird jedoch die menschlichen Auswurfstoffe als solche jederzeit total indifferente Substanzen ansehen: der Laie schon erschliesst aus ihrem Geruche, aus der ihm bekannten Verwendbarkeit derselben als Düngemittel, u. s. w., dass er es mit Dingen zu thun hat, die nicht immer bleiben, wie sie anfangs waren, sondern die sich im Laufe der Zeit, oft sehr rasch, verändern, andere Form, Consistenz, Farbe, Geruch u. s. w. annehmen, was er — je nach dem Stand seiner Kenntnisse von derartigen Dingen — einer Gährung, Fäulniss od. dergl. zuschreibt. Der Mann der Wissenschaft weiss mehr davon zu erzählen: er kennt ihre augenblicklichen Bestandtheile, ihre chemische Zusammensetzung, er kennt die Veränderungen, welche die anfängliche Zusammensetzung unter bestimmten Verhältnissen, beim Zutritt von Wasser, Flüssigkeiten überhaupt, und bei der Einwirkung bestimmter Temperaturgrade u. s. w. erleidet; er weiss, dass unter den hiebei neugebildeten chemischen Verbindungen bestimmte gasartige Stoffe eine Hauptrolle spielen, und ebenso ist ihm nicht unbekannt, dass diess hauptsächlich gegen das organische Leben feindlich, als Gifte, sich verhaltende, Gase sind, wie Schwefelwasserstoff, Ammoniak u. s. w.

Wenn es nun aber für jene chemischen Umsetzungen in einfachere Verbindungen selbst meist gleichgültig ist, wo sie vor sich gehen, ob im Reagensglas des Chemikers, ob im thierischen oder menschlichen Körper, so tritt doch nun ein grosser Unterschied — bei Gleichheit der Vorgänge selbst — zu Tag für den Ort, wo sich diese Prozesse abspielen, sobald es sich um eine organische Substanz handelt, für den thierischen Körper, die thierische Membran; letztere ist eben etwas Anderes, als das Glasgefäss im Laboratorium, und eine solche verhält sich um so weniger indifferent, wenn sie noch einem lebenden Individuum angehört und die ihr zukommende spezifische Lebensthätigkei zeigt. — Wir haben also bei Erörterung der Frage nach den Folgen der Kothstauungen hauptsächlich deren Verhältniss zu der Membran der Gedärme, zunächst deren Schleimhaut, zu den anatomischen und physiologischen Eigenschaften der Schleimhäute in's Auge zu fassen, welche unmittelbar mit den, zu chemischen Umsetzungen disponirten, Auswurfstoffen in Berührung stehen. So lange zersetzungsfähige Substanzen in mehr oder weniger cohärentem, trockenem Zustande, welchen wir als so vielen

unserer Erkrankungsfälle vorangegangen annehmen mussten, schleimhäutigen Organen aufgelagert bleiben, ohne von Flüssigkeiten so durchdrungen zu werden, dass Zersetzungen wirklich beginnen können, so lange verhalten sich diese Stoffe als indifferente Substanzen; die unterliegende Schleimhaut u. s. w. aber wird eher ein Minus, denn ein Plus von physiologischen Verrichtungen zeigen: bei lange dauerndem Zustande dieser Art wird eine Ernährungsstörung, resp. -Verminderung, sogar eine wirkliche Gewebsveränderung in Folge permanenten Drucks, eine Schrumpfung, Verödung, nicht ausbleiben. Denken wir uns nun aber im Körper, resp. Darme, befindliche zersetzungsfähige Stoffe in Berührung kommend mit Flüssigkeiten welcher Art immer, oder vielmehr durchfeuchtet von dergleichen, so werden wir beim Contakt solcher, nun nicht mehr indifferent sich verhaltender, sondern dem chemischen Gesetze des Zerfalls in einfachere Verbindungen unterliegender, Stoffe mit Schleimhautflächen eine Indolenz der letzteren nicht mehr erwarten, sondern beobachten dürfen, dass letztere auf die anhaltende Einwirkung der Zersetzungsprodukte durch einen Reizungszustand antworten, der sich zunächst durch Steigerung der physiologischen Thätigkeit, durch Hyperämisirung, Schwellung, Vermehrung der Schleimabsonderung, d. h. einen Katarrh, äussert. Darauf beschränkt sich aber wohl die Einwirkung der Zersetzungsprodukte des Darmkoths auf die Darmschleimhaut, oder den Darm schlechtweg, nicht. Je rascher bei solchem Katarrhe die Abstossung der Epithelien erfolgt und je weniger damit die Neubildung derselben gleichen Schritt hält, um so mehr verhält sich die Schleimhautfläche auch als Wundfläche — und auf solchem Boden gerade macht sich nun eine weitere Erscheinung geltend: — die Imbibition des Schleimhautgewebes mit den, zumal auch gasartigen, Zersetzungsprodukten der aufgelagerten Substanz.

Dass gasartige Stoffe nicht sollten in das, durch die Capillargefässe kreisende, Blut eindringen könnten, ist an sich unwahrscheinlich. Die Vorgänge in der Lunge beim Athmungsprocess, sowie direkte Versuche, z. B. von Sanctorius in Venedig, gestützt auf 30jährige Wägungen alles Genossenen und Ausgeschiedenen, (wornach $^5/_8$ der sämmtlichen genossenen Nahrungsmittel in luftförmiger Gestalt durch die Hautausdünstung wieder ausgeschieden wurden,) lassen wohl keinen Zweifel aufkommen, dass auch eine Resorption der gasförmigen Zersetzungsprodukte im menschlichen Darm anzunehmen ist. Der giftige, deletäre Charakter der, aus lange im Körper zurückgehaltenen, faulenden Kothmassen sich ent-

wickelnden, Gase wird zunächst überhaupt nicht anzuzweifeln sein, wenn auch allerdings deren Wirkungsweise im Körper, welche von den verschiedenartigsten Umständen weiter influenzirt werden kann, erst noch mancher näheren klinischen Nachweise bedürfen mag. Wenn in der Nosologie Intoxikationen aus dieser Ursache seither nicht verzeichnet waren, so ist damit ihre Möglichkeit und ihr Vorkommen noch keineswegs ausgeschlossen, vielmehr wird es wohl nur einer grösseren Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand bedürfen, um vermuthlich nicht gar zu selten Beispielen zu begegnen, wo bei gewissen bisher räthselhaften Zuständen und zweifelhaften Krankheitsbildern im Fall der Annahme einer, auf genannte Weise zu Stande kommenden, Art von Blutvergiftung, — an welche beim spontanen oder künstlich erzielten Abgang von unverhältnissmässig starken Kothmengen zu denken gewiss alle Berechtigung vorliegt: — mit Einem Male Licht in die Situation kommt und kaum mehr ein Schwanken in der Diagnose möglich ist, wofern man sich nicht eigensinnig gegen die Beweiskraft von Schlüssen ex juvantibus et nocentibus sperrt, welche z. B. aus verschiedenen, später folgenden, Krankengeschichten, zumal Kindbetterinnen betreffenden, doch wohl gezogen werden müssen.

Das Gesagte gilt aber wohl ebensogut von akuten, als von chronischen Krankheitszuständen, je nachdem die Blutvergiftung eine allmälig sich entwickelnde ist, an welche desshalb der Organismus bis zu einem gewissen Grade sich zu gewöhnen Zeit hatte, oder aber je nachdem plötzlich eine Alteration der Blutkrasis auftritt, in welch' letzterem Falle der Eintritt der stürmischsten, das Leben bedrohenden, Symptome kaum auffallen kann. Verschiedenheiten der Individualität, Lebensweise, Umstände der verschiedensten Art und uns vorerst noch unbekannte Einflüsse mögen Ursache sein, dass unter beliebig vielen mit Kothstauung Behafteten in dem einen Falle überhaupt die Dinge nicht bis zum ausgesprochenen Bilde einer Krankheit gelangen, in dem andern Falle — bei vielleicht sogar weniger bedeutender Kothanhäufung — schwere lebensgefährliche Ausbrüche erfolgen. Es werden z. B. vielsitzende Leute, bei denen der Dickdarm sich immer mehr füllt, dessen Inhalt aber dabei immer consistenter, zusammenhängender, trockener, also zur Zersetzung und Gasexhalation weniger geneigt wird, bei gleichmässig fortgesetzter, besondere Vorkommnisse, Exzesse u. dergl. ausschliessender, Lebensweise in geringerem Grade von dem — unter allen Umständen krankhaften — Zustand einer Kothstauung affizirt werden, als Leute, bei denen Unregelmässigkeiten in der Lebensweise, Abgehen

von gewissen Gewohnheiten, oder irgendwelche Zwischenfälle einer plötzlich energischen Zersetzung von, vielleicht in viel geringerem Masse angesammelten, Kothmengen Vorschub leisten. So kann starke Erschütterung des Unterleibs durch heftigen Husten oder dergl. Anlass geben, dass die derben, zusammenhängenden Kothansammlungen in einzelne Partikel zerfallen und nun leichter von Flüssigkeiten durchdrungen, ebendamit aber zu einer jetzt beginnenden Zersetzung und Gasexhalation disponirt werden. Denselben Effekt kann eine plötzliche Entleerung des Bauchs in Folge der Niederkunft einer Frau haben, bei welcher sofort mit Einem Male die Erscheinungen einer, wohl nur als das Produkt einer akuten Blutvergiftung zu deutenden, Erkrankung ohne irgend welche Lokalsymptome auftauchen. In früheren Abschnitten wurden Fälle geschildert, wo bedrohliche Erscheinungen bei Leuten eingetreten waren, bei denen die Kothstauung erwiesen wurde, wo gerade die Gasexhalationen in deren Gefolge zunächst Anlass zu den Krankheitserscheinungen gaben, aber hier offenbar mehr nur wegen der dadurch gesetzten starken Expansion und Volumvermehrung des Darms, wo also der mechanische Effekt der gasigen Auftreibung des Darms sich geltend machte, ohne dass die toxische Wirkung dieser Gase zum Ausdruck kam, welche doch bei unterbliebenem Einschreiten kaum auf die Dauer würde ausgeblieben sein.

Den Catarrh der Darmschleimhaut (zumal des Dickdarms) und die Aufnahme gasiger Zersetzungsprodukte aus dem aufgestauten Darminhalt ins Blut halte ich für die 2 wichtigen Faktoren, welche wir für die Analyse einer Reihe von Krankheitsbildern in Anspruch nehmen müssen, bei denen man bisher vergeblich nach der Ursache suchte oder beliebige andere ursächliche Momente geltend machte.

Die Diagnose eines Darmcatarrhs stellen wir aber ja oft. Studieren lässt sich die Krankheit am ehesten bei Kindern, theils wegen ihres verbreiteteren, zumal allsommerlichen, Auftretens gerade bei ihnen, theils wegen der, beim kindlichen Organismus bestehenden, einfacheren, die mancherlei pathologischen Zustände der Unterleibsorgane des Erwachsenen ausschliessenden, Verhältnisse. Ueber die veranlassenden Momente sind wir indess häufig durchaus nicht im Klaren: Diätfehler, Erkältungen müssen gewöhnlich herhalten. Ihre Behandlung ist bekanntlich eine äusserst verschiedene: fast jeder Arzt hat und lobt seine besonderen Mittel und Methoden: am nächsten zu liegen scheint die Darreichung von Medikamenten, welche die

gesteigerte Darmbewegung und -Absonderung zur Norm zurückzuführen suchen, also von Opiaten, Adstringentien; eine andere Methode aber hofft mit einem ganz anderen, geradezu entgegengesetzten, vielmehr ausleerenden, Verfahren zum Ziele zu gelangen — und weiss auch von günstigen Erfolgen zu erzählen. Ich habe mich auf die Seite der Anhänger der letzteren Methode geschlagen. Die, von mir s. Z. fast als ein Greuel angesehene, Behandlung der zumal sommerlichen Diarrhöen und Cholerinen kleiner Kinder mit Calomel (und Jalape) betrachte ich heutzutage mit ganz andern Augen, erkläre mir aber deren günstigen Erfolg durch die rasche Beseitigung eines gährenden oder faulenden, darum einen akuten, perniziösen Magen-Darmcatarrh erregenden oder unterhaltenden, ausserdem den Eintritt von Fäulnissgasen in's Blut veranlassenden, Darminhalts. Ist letztere Auffassung aber die richtige, so ist auch über jede andere Therapie, als eine rasch ausleerende, der Stab gebrochen.

Eine Schilderung der bekannten akuten und chronischen Darmcatarrhe der Kinder unterlasse ich, um lieber an ein paar der, mir soeben erst vorgekommenen, Fälle aus der Kinderpraxis, wie sie uns so häufig das ganze Jahr über begegnen, das Vorkommen von Kothstauung im zarten Kindesalter und den therapeutischen Erfolg eines ausleerenden Verfahrens zur Anschauung zu bringen.

(**Nr. 37.**) Es wird mir ein halbjähriges Kind des Taglöhners F. in S. gebracht, das kränklich gewesen sein soll seit der Geburt, dabei Essen und Trinken nie versagt, immer viel geweint und geschrieen, fast nie geschlafen, bald zugelegt, bald wieder abgenommen, jederzeit aber einen grossen, festen Bauch gehabt habe, zuletzt in höherem Grade als früher abgemagert, übrigens nie mit Gichtern behaftet gewesen sei. Oefters habe der Arzt Schlaftropfen verschrieben, welche nur für ganz kurze Zeit einige Linderung verschafften; einige andere Arzneien haben gar keinen Erfolg gehabt, u. A. ein Abführmittel; vor etwa 3 Wochen sei spontanes Erbrechen und Abweichen eingetreten, wobei 2 Tage lang Alles unverdaut abgegangen sei, gelbliche, wie geronnene, sauer riechende Stoffe; daraufhin sei wieder feste, harte, trockene Oeffnung erfolgt mit gleichzeitigem Blutabgang; der Urin habe einen starken Geruch gehabt, sei aber hell gewesen. Meine Frage nach der Nahrung des Kindes ward dahin beantwortet, dass es immer Milch (Kuhmilch) mit Anisthee und Zwiebacksüppchen, später Milchbrodsuppe bekommen und so täglich 2 Milchbrode in letzterer Form, dazwischen etwa 3 Schoppen

Milch consumirt habe. Da seit 8 Tagen der stark abgemagerte kleine Pat. immer kränker wurde, und das Tag und Nacht fast beständig wimmernde oder schreiende Kind zumal auch den Vater Nachts nimmer schlafen liess, so wurde bei mir Hülfe gesucht. — Ich gestattete als Nahrung und Getränke blos Gerstenschleim (mit Fleischbrühe gekocht) und ordinirte Tinct. Rhei aq. mit etwas Magnes. carb. Darauf kam 5 Tage später die Nachricht, dass täglich 4—5 starke, breiige, gelbliche (einem Erbsenbrei ähnliche,) Ausleerungen von argem Geruch erfolgt seien, wobei der Bauch kleiner geworden, die paar letzten Nächte aber endlich — seit langer Zeit zum ersten Male — anhaltender Schlaf eingetreten sei. Aus dem Umstande, dass ich auf die nächste, ziemlich der früheren gleichende, Ordination keine Nachricht mehr bekommen habe, darf ich — dafür glaube ich die Eltern zu kennen —: auf die weitere Besserung des Kindes schliessen, das freilich doch vielleicht über kurz oder lang wieder überfüttert und neuerdings — in Folge der Vornahme des früheren Speisezettels — künstlich krank gemacht werden wird.

Die hochgradige Abmagerung eines anderen Kindes H., 8 Wochen alt, das übrigens keinen sonderlich grossen Bauch besass, feste Oeffnung hatte, Brei und Milch bekam, Nächte hindurch schrie u. s. w., habe ich mir gleichfalls aus denselben Ursachen, wie im vorigen Falle, erklärt und desshalb dieselben Mittel angewandt. Der Erfolg war ein ebenso günstiger. Wie lange meine Warnungen vor fortgesetzter unzweckmässiger Behandlung des Kindes vorhalten werden, steht freilich auch hier wieder dahin.

Bekanntlich zeichnet sich alljährlich der Hochsommer überhaupt durch eine grosse Sterblichkeit der Kinder aus und es sind speziell die Darmcatarrhe („Diarrhöen, Ruhren, Brechruhren"), welche der Kinderwelt oft so überraschend häufig und schnell tödtlich werden. Die Aufforderung, den Ursachen dieser, die Bevölkerungsstatistik so bedeutend beeinflussenden, Erscheinung nachzuforschen, legt sich von selbst nahe, und wenn ich hier neue Gesichtspunkte für die Aetiologie und Therapie der Darmcatarrhe zur Geltung zu bringen suche, so geschieht es auf Grund nicht weniger Erfahrungen über deren häufigstes Zutreffen bei letzteren und über den günstigen Erfolg meiner darauf sich stützenden Behandlung.

Schon vor längerer Zeit hatten einige, zufällig fast gleichzeitig mir vorgekommene, eklatantere Fälle des Ausbruchs von Convulsionen bei Kindern meine Aufmerksamkeit erregt, deren grosser Bauch mir den Verdacht einer Ansammlung ungehöriger Stoffe im Darmkanal nahe legte und deren Genesung bei der sofort ange-

wandten einfach ausleerenden Methode und bei den dadurch erzielten ausgiebigen Entleerungen einen Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose nicht wohl gestattete. Ich durfte mir gestehen, die Ursache wenigstens eines Theils solcher „Gichter" im kindlichen Alter gerade nur in einem pathologischen Zustande des Verdauungsapparats gefunden zu haben, wie er durch ungebührlich langen Aufenthalt exkrementieller Stoffe im Darme zu entstehen im Stande ist. Ich konnte zugleich mit Genugthuung wahrnehmen, dass ich wohl ebendamit der Lösung der, unsere Zeit nachgerade ernstlicher bewegenden, Frage nach den Ursachen der grossen Kindersterblichkeit um einen Schritt näher gerückt sei. Mögen bei dem einen Kinde unter der Form von „Gichtern", bei dem andern unter der von „Ruhr", „Brechruhr" die Folgen derselben Krankheitsursache — einer Kothstauung und -Zersetzung im Darme — in die äussere Erscheinung treten, mögen wir auch, die Diagnosen der Hebammen und Leichenschauer in unsere ärztliche Sprache übersetzend, in Magen- und Darmcatarrhen die hauptsächlichsten Erkrankungsformen und Todesursachen bei kleinen Kindern — mit oder ohne Betheiligung des Cerebralnervensystems — suchen: — die Nutzanwendung aus solchen Beobachtungen geht dahin, dass wir alle Ursache haben, den Zustand des Darms bei Kindern sorgfältig zu überwachen, darauf zumal mit aller Energie hinzuwirken zu suchen, dass der so allgemein üblichen Ueberfütterung nicht nur mit schlechter, sondern auch mit der gesundesten, zweckmässigsten Nahrung, die der kindliche Verdauungsapparat aber nicht zu bewältigen im Stande ist, darum selbst dem regellos und ohne Ordnung stattfindenden Darreichen sogar der Mutterbrust Einhalt gethan werde. Man wird zugeben müssen, dass nicht nur die, in verschiedenen bisherigen (nur Erwachsene angehenden,) Krankengeschichten geschilderten, mechanischen Effekte einer Ansammlung und eines längeren Aufenthalts von Auswurfstoffen im Darmkanal, einer Hyperextension desselben mit consekutiver räumlicher Beeinträchtigung von wichtigen Nachbarorganen und damit weiterhin einer funktionellen Störung derselben (von Herz, Lungen, Leber, Nieren,) bei dem weitaus vulnerableren kindlichen Organismus noch in ungleich schwereren Formen zu Tag treten werden, sondern dass auch die chemische Wirkung länger im Darme verweilender exkrementieller Stoffe auf die Darmschleimhaut, sowie der daraus entwickelten Fäulnissgase auf die Gesammtblutmasse im kindlichen Körper noch weit schlimmere Folgen äussern werde, als beim Erwachsenen. Es ist nicht wohl daran zu zweifeln, dass selbst ein einfaches Uebermass

der besten Nahrung, der gesundesten Muttermilch, wie es aus falsch verstandener Mutterliebe so häufig den Kindern geboten wird, namentlich durch die faulige Zersetzung des Käsestoffs, für welchen die normalen Quantitäten von Verdauungsflüssigkeit nicht hinreichen, zur wirklichen Vergiftung führe. Auf solchen verschiedenen Wegen, welche aber schliesslich von einem einzigen Punkte, der Stauung und Zersetzung von Auswurfstoffen im Darmkanale, auslaufen, geht sicherlich manches Kindsleben zu Grunde, sei es rascher, in einem Anfalle von Convulsionen, verursacht durch consekutive Blutstauung im Kopfe bei Hyperextension des Darms oder durch eine akute Blutvergiftung in Folge der Resorption von Fäulnissgasen aus dem Darme, sei es langsamer, an Ueberreizung des Gehirns durch die in Folge von Colikschmerzen entstandene Schlaflosigkeit, das viele Schreien, oder an Anämie in Folge des Magen-Darmcatarrhs, der anhaltenden Diarrhö, der Störung der vegetativen Prozesse durch mangelhafte, schlechte Blutbildung und daraus resultirendes chronisches Siechthum, wobei Rhachitis (Craniotabes) dann häufig den Schlussakt bildet und, zumal wenn verkannt, einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der Ziffer der im ersten Lebensjahre gestorbenen Kinder liefert.

Wie sich nun aber die häufig zweckmässige, resp. einzig richtige und rettende Behandlung mancher Diarrhöe gerade mit Abführmitteln einfach aus der dadurch künstlich geförderten Entfernung der, den Darmcatarrh erzeugenden und gleichwohl durch das catarrhalische Sekret doch nicht weggeschwemmten, schädlichen Stoffe im Darm erklärt, so sieht man auch oft eine erfolglose Behandlung selbst von „Ruhren“, so lange nicht eine gründliche Ausleerung des Darms stattgefunden hat. Ob nicht vielleicht ein gut Theil der vielen, nach der Schablone mit Opiaten, Adstringentien u. dergl. behandelten Fälle nicht nur von Diarrhö, sondern auch Dysenterie, zu diesen verkannten Krankheiten zu zählen sein mag? ob nicht der dysenterische Prozess mit seinen Exsudatablagerungen, Follikularverschwärungen, Gangräneszenzen u. s. w. der dickgewulsteten Villosa des Dickdarms durch die toxische, selbst corrodirende, Wirkung faulenden Darminhalts vielleicht am allermeisten eingeleitet wird? Ob nicht hier schon manche Irrthümer in der Diagnose mituntergelaufen sind und als ächte, unverfälschte „Ruhr“ angesprochen wurde, was wesentlich in das Gebiet dieser Abhandlung gehört und wo des Pudels Kern eben nur eine, — aus was immer für einem Grunde vielleicht erst auffallend spät — tüchtigen Spektakel machende, Kothansammlung im Dickdarme war? Möge mir ein ehrenwerther

College die Anwandlungen ähnlicher ketzerischer Gedanken zu gut halten, die mich überkamen, als ich in Nr. 15 unseres Med. Corresp.-Blatts v. J. 1868 auf S. 120 las: „2 Fälle von heftiger Ruhr bei Mädchen im Blüthenalter des Lebens, beide durch ausschliessliche, 3 Wochen fortgesetzte, Anwendung des Plumb. acet. mit Opium und Morphium geheilt. Mit dem Eintritt der Besserung giengen ganz erstaunliche Massen fester Exkremente ab.“ Man muss — meine ich —, vielmehr umgekehrt sagen: Mit dem Abgang ganz erstaunlicher Massen fester Exkremente trat Besserung ein! — Wenn ein so gewiegter Praktiker in diesen Fällen Ruhrfälle erkennt, so kann man nur sagen, dass eben unter dieser Bezeichnung wohl jederzeit werden auch Erkrankungen verstanden worden sein, welche lediglich die Folgen von Kothstauung und -Zersetzung im Dickdarm waren, intensive, acute Darmcatarrhe, welche nicht wegen, sondern trotz der stopfenden Behandlung zur Heilung gelangen, sobald nur jene, die Darmreizung veranlassenden, giftigen Stoffe aus dem Darme abgegangen sind. Auch hier zeigte sich die von mir oft sonst beobachtete Erscheinung, dass durch Wochen diarrhoische Ausleerungen abgehen können, ohne dass und ehe die eigentliche Materia peccans von der Stelle rückt. Ich werde später (u. A. bei Nr. 38.) auf weitere derartige Wahrnehmungen zu reden kommen. Einen Gewährsmann für meine Auffassung manches sog. Ruhrfalls glaube ich in Pécholier zu Montpellier zu erkennen, welcher bei seinen Beobachtungen der dort i. J. 1866 sehr stark grassirenden Dysenterie u. A. zu der Schlussfolgerung gelangte, dass es, besonders in den heissen Ländern und in der wärmeren Jahrszeit, scheine, als ob eine beträchtliche Anzahl von akuten Ruhrfällen in erster Reihe die Anwendung von Abführmitteln, bisweilen mit Ausschluss jeder anderweitigen Medikation, erforderte. Es begreift sich leicht, wie gerade höhere Temperaturgrade mit seiner therapeutischen Wahrnehmung Hand in Hand gehen: sie müssen ja die Zersetzungsprozesse im Darme angesammelter Stoffe besonders begünstigen, — und deren Entfernung muss die wichtigste Indikation sein: der günstige Erfolg dieser Methode hat sich ihm, wie es im Fall des Vorhandenseins von Kothstauungen nicht anders erwartet werden konnte, bestätigt.

Erst neuerdings hat sich mir wieder bei einem epidemieartigen Auftreten der Ruhr in einem Bezirksorte Gelegenheit zu der Beobachtung geboten, dass nach 1- bis 2 wöchiger Dauer massenhafter diarrhoischer, zum Theil blutiger, Ausleerungen (bei gänzlicher Nahrungsverweigerung) endlich copiöse, consistente, fäkulente Stühle eintraten, trotz der, des Schmerzes halber gereichten, theilweise mit

Adstringentien verbundenen, starken Opiate. Aus dem Umstande, dass von letzterer Behandlung die Therapie sich meist nicht loszumachen vermag, (zu der freilich schon die Schmerzempfindungen, die Schlaflosigkeit u. s. w. bei dieser Krankheit so sehr einladen,) erklärt sich vielleicht am ehesten die auffallende, das Publikum zu bedenklichen Reflexionen und Consequenzen herausfordernde, Erscheinung, dass, wie diess auch in dem ebengenannten Orte der Fall war, unter einer Anzahl von Ruhrkranken manche ohne alle ärztliche Behandlung genesen, während nicht erkennbar schwerer Erkrankte trotz fortgesetzter ärztlicher Hülfe unterliegen.

Diese Wahrnehmung veranlasst mich zu folgender Bemerkung. Dem Kampfe zwischen Homöopathen und Allopathen fernestehend, weiss ich nicht, womit erstere ihre Erfolge z. B. bei einer Ruhrepidemie in L. im Jahre 1872 erzielt haben. In einer Kundgebung Ersterer bei Gelegenheit derselben (in den Mittheilungen der Hahnemannia) lese ich nun aber u. A.: „Wir haben also: Erkrankte in L. 870, davon sind nachweislich homöopathisch behandelt 377 Patienten; von diesen 377 Pat. starben 7, also 1,85%, während bei dem Rest von 493 allopath. behandelten Pat. 68, also 13,79% Todesfälle eintraten". Darnach heisst es weiter: „Und nun fragen wir, welcher vernünftige Grund lässt sich gegen unser Verlangen, dass die Studirenden der Medizin mit der Homöopathie bekannt gemacht werden sollen, Angesichts solcher Thatsachen vorbringen?" Angeschlossen ist dabei sofort auch ein Kostenzettel, indem es heisst: „Während die allopathische Behandlung per Kopf oft mehr als einen Gulden kostet, konnten die 204 L.er Patienten mit einem Kostenaufwand von ca. 10 fl. behandelt und, wie wir gesehen haben, fast alle gerettet werden." Man sieht, es wird zu Gunsten der homöopathischen Behandlung dieser Krankheit, resp. der Homöopathie überhaupt, Kapital aus obigen Ziffern geschlagen. — Trifft nun aber das oben über die Genesis der Ruhr Geäusserte zu und waren bei der Behandlung dieser Krankheit die Homöopathen ihrem Wahlspruche: „Similia similibus" getreu, so mussten sie ausleerend verfahren; — thaten sie diess nicht, so haben sie es den Allopathen wohl nur damit abgewonnen und haben günstigere Erfolge erzielt nicht durch etwaige Specifica, sondern dadurch, dass sie den spontanen Ausleerungsbestrebungen, der „Naturheilkraft", nicht hindernd in den Weg traten durch ihr Einschreiten, — und es hat sich eben dann auch hier nur wieder bewährt, wie auch sonst oft in der Therapie, dass mitunter am besten thut, wer nichts thut, d. h. wer eine, von selbst zur Heilung tendirende, Krankheit nicht durch unge-

schicktes und unzeitiges Eingreifen, und durch unpassende Mittel in ihrem Verlaufe, resp. Heilbestreben stört, vielmehr etwa nur auf der Defensive der Anordnung und Ueberwachung eines angemessenen, oft sehr wichtigen, strengen Regimes, einer so häufig missachteten und unterschätzten, passenden Diät u. s. w. sich hält. Der Unbefangene wird aber gestehen müssen, dass diese Weisheit der akademischen Jugend auch von jedem allopathischen Lehrstuhle herab füglich beizubringen und wohl auch schon oft gepredigt worden sein wird und dass wirklich sowohl heute, als schon lange her viele allopathische Aerzte sich keines geringeren Nihilismus zu rühmen haben dürften, als die homöopathischen, und dass die allzueifrigen und unerschöpflichen Rezeptschreiber in den weitesten ärztlichen Kreisen noch niemals zu den besten Aerzten gezählt worden sind. —

(Nr. 38). Was soll man nun aber zu folgender Beobachtung sagen? — Die, dem hiesigen Bezirke angehörigen, im letzten Kriege in Frankreich erkrankten, Soldaten, welche nach ihrer Entlassung aus den dortigen Spitälern (namentlich zu Lagny) bis zu erlangter vollständiger Herstellung ihrer Gesundheit nach Hause beurlaubt worden waren und meist bei mir nun noch Hülfe nachsuchten, weil es mit ihrer Genesung nicht vorwärts gieng, hatten ihrer Aussage zufolge „Typhus“ oder „Ruhr“ durchgemacht und, theilweise delirirend, mehrere Wochen an Diarrhöe gelitten. Es waren lauter Leute unter 30 Jahren, 15—20 an der Zahl. Dass es mich schwer ankam, bei solchen jugendlichen Subjekten und nach vorangegangenen Durchfällen noch an Koprostase zu denken, darf man mir glauben. Wenn ich gleichwohl, mehr zufällig bei ihrer 1 oder 2 die Beweise der letzteren findend, im Hinblick auf den festen Bauch und die fortdauernden gastrischen Symptome (eines nicht weichenden Zungenbelegs, mangelnden Appetits u. s. w.) diese Diagnose stellte, so sah ich mich in meinem Rechte, als ich, 4 bis 6, bis 8, ja 10 Wochen lang Laxantien fortgebend, von massenhaftem Abgang äusserst stinkender, an Menge das Genossene bei Weitem hinter sich lassender, Ausleerungen referiren hörte. — Dass mir unter sothanen Umständen gelinde Zweifel an der Richtigkeit der Diagnosen jener Militärärzte auftauchten, dass ich mindestens — im Hinblick auf den auffallenden Erfolg meiner ausleerenden Behandlung — zu der Annahme mich berechtigt glaubte, ihre Therapie könne die richtige nicht gewesen sein, mag ich nicht läugnen.

Einen grossen Theil jener, meist mit Beginn der wärmeren Jahreszeit auftretenden, fieberhaften und fieberlosen, Gastri-

cismen, Magen- und Darmkatarrhe u. dgl., — von Fällen, in welchen, mit oder ohne Fieberbewegungen, nur vage Beschwerden, Appetitlosigkeit, schlechter Geschmack, Druck, Unbehaglichkeit im Unterleibe, Kollern in demselben, Verstopfung oder aber Diarrhöe, Müdigkeit, Schwindel, Kopfweh, unruhiger, von schweren Träumen unterbrochener, Schlaf, nächtliche Schweisse, geistige Unlust und Verdrossenheit u. dergl. geklagt werden —, fand ich, einmal auf die hier besprochene Krankheitsursache der Kothstauungen aufmerksam geworden, in den letzten Jahren lediglich in den eben genannten begründet und meine günstigen Heilerfolge hiebei durch die consequente Fortsetzung der ausleerenden Methode während mehrerer Wochen erzielt.

Es dürfte sich wohl die Frage aufwerfen, ob z. B. die, eigentlich mehr nur aus der Absenz bestimmter, zumal lokaler, Erscheinungen gestellte, manchen Aerzten, welche „Paragraphos wohl einstudirt," nur gar zu geläufige, Diagnose eines „Schleimfiebers" nicht öfters eher als „chronische Blutvergiftung" durch Resorption gasartiger Zersetzungsprodukte faulender Kothmassen im Dickdarme zu corrigiren wäre. Sektionen freilich werden hier vorerst weniger Auskunft geben, (zumal wenn man dem Darminhalte nicht mehr Aufmerksamkeit schenkt, als bisher allgemein üblich war,) schon weil die hier gemeinten Krankheitsfälle, wie es scheint, gewöhnlicher doch zur Heilung gelangen, mit oder ohne Arzt, sodann aber auch, weil wir ja in der Diagnostik der Art und Weise der Alterationen der Blutmasse selbst bei entschiedenen Blutkrankheiten am Seziertische noch nicht zu weit über die Anfänge hinausgelangt sind.

Ob es nicht — bei grösserer Aufmerksamkeit auf unser, bislang sehr vernachlässigtes, Thema — einst vielleicht gerade unserem anscheinend harmlosen Gegenstande vorbehalten sein könnte, selbst in der Aetiologie von Typhus, Cholera u. s. w. nicht die untergeordnetste Rolle zu spielen, und — neben den Messungen des „Grundwassers", der Prüfung des Bodens u. dgl. in der Umgebung des Menschen — die Untersuchungen seines Darms auf Quantität und Qualität seines Inhalts als gleichwichtig und gleichberechtigt erkennen zu lassen? Oder hat es etwas Widersinniges, eine Blutvergiftung anzunehmen, zu Stande kommend durch einen, vielleicht schon lange im Körper selbst befindlichen, Fäulnissheerd (in Gestalt von endlich einmal aus irgend einem Grund in energischere Zersetzung gerathenen Kothmengen): —

wenn man doch Strassen- und Häuserepidemieen (z. B. von Typhus) auf den Genuss von Trinkwasser zurückführt, welchem faulige Stoffe, Cloakenflüssigkeit u. dergl. sich beigemischt haben? Sollte das, vielleicht einigemal täglich und wohl zum geringeren Theil in purer Form genossene, sondern meist nur zur Bereitung von Speisen verwendete, alsdann gekochte und dadurch schwerlich schädlicher gewordene, Wasser solcher Brunnen giftiger wirken, als ein beständig im Körper selbst befindlicher, Fäulnissgase produzirender, Pfuhl? —

Ich unterlasse es, die Zahl meiner hier gegebenen Krankengeschichten mit solchen zu vermehren, bei denen ich — mit Anderen — früher einfach die Diagnose eines Typhus gestellt haben würde, da ich, weil sie unter meiner einfach ausleerenden Behandlung mit Genesung endigten, dieselben nicht mit den Ergebnissen einer Sektion belegen könnte.

Dabei glaube ich bemerken zu sollen, dass ein Milztumor durch eine Kothstauung in jener Gegend, um die Flex. coli sinistr. herum, vorgetäuscht werden kann, ja, dass eine Schwellung der Milz durch Druck fester Kothmassen zumal auf die Milzvenen entstehend wohl eben so leicht gedacht werden kann, als eine Albuminurie in Folge der von mir nachgewiesenen Einwirkung derselben mechanischen Ursache auf die Nierengefässe. Ich füge bei, dass ein Exanthem, zumal petechialer Art, auch sonst bei Krankheitszuständen, welche mit einer Erkrankung des Bluts einhergehen, ja bei relativ Gesunden, aber z. B. in schlechten Ernährungs- und Wohnungsverhältnissen sich Befindenden, mitunter vorkommt und nicht ausschliesslich für Typhus spricht (s. u. A. auch den Fall Nr. 35. S. 94. einer Frau, bei welcher in Folge eines Pessariums Koprostase und Hydrops unter typhoiden Symptomen auftrat!) Was aber die sog. Typhusstühle, Typhusdiarrhöen, die Betheiligung des Centralnervensystems, die febrilen Erscheinungen u. s. w. anbelangt, so zeigten sich mir die Unterschiede zwischen ihrem Auftreten bei Krankheitsfällen, in denen ich Typhusfälle erkennen zu müssen glaubte, und denen, welchen ich die Diagnose Koprostase zu substituiren mich veranlasst sah, oft so verwaschen und unbestimmt, dass ich die Schranken der, den Begriff Typhus begränzenden, Merkmale mehrfach durchbrochen und einen zu wenig markirten Kern eines Krankheitsbildes zurückbleiben sah, um nicht dermalen nahezu an jeden, sonst schlechtweg als Typhus aufgefassten, Fall den Massstab der so vielgestal-

tigen, so eminent verbreiteten, Koprostase anzulegen. Sey's drum, dass ich darin vielleicht für jetzt noch zu weit gehe: — es kann aber nicht schaden, ein bis jetzt fast gänzlich unberücksichtigtes Motiv schwerer Erkrankungen niemals aus den Augen zu verlieren, bei irgend sich ergebenden Verdachtsgründen vorsichtige Fahndungen zur Feststellung der Identität vorzunehmen, und den, ja auch sonst vielfach nicht zu umgehenden, Weg des Experimentirens einzuschlagen.

B. Speziell beim weiblichen Geschlechte.

In verschiedenen Wahrnehmungen der letzten Jahre habe ich eine dringende Aufforderung gefunden, die eigenthümlichen räumlichen Verhältnisse, in welchen sich die Unterleibsorgane zumal bei Schwangeren und Kindbetterinnen befinden, namentlich auch die, mit dem Geburtsakt plötzlich eintretende, Veränderung dieser gegenseitigen Lageverhältnisse mit ihren nothwendigen oder zufälligen Consequenzen als wesentliche Momente bei Erkrankungen um diese Zeit mit in die Wagschaale zu legen. — Bei jeder Schwangeren werden die Gedärme aus ihrer Lage gerückt: — wo Eins ist, kann das Andere ja nicht sein; die normale, freie Bewegung der Därme ist erschwert, daher die Fortbewegung ihres Inhalts verlangsamt, schwieriger gemacht. An den, schon früher bezeichneten Stellen des Darmrohrs, wo vorweg die Passage auf mechanische Schwierigkeiten stösst, also im Blinddarm, an den winkligen Umbeugungsstellen des Col. ascend. in das C. transvers. und wieder von diesem in das C. descend., wird es muthmasslich jetzt noch schwieriger hergehen, es wird sich — zumal bei zu Obstipation geneigten, auf regelmässige Ausleerungen nicht achtenden, Personen — und das sind die Meisten: — allmälig an jenen, namentlich vorhin genannten, Stellen und im Col. transvers., überhaupt aber in den Falten und Taschen des Dickdarms, der consistentere Theil des Darminhalts absetzen, sammeln, nach und nach zu einer compakteren, cohärenten Masse gestalten. — Die plötzlich eintretende Entleerung der Bauchhöhle durch die Ausstossung des Kindes gestattet aber sofort den Gedärmen wieder, eine andere Lage anzunehmen, welche bei den (beweglicheren) dünnen Gedärmen etwa die alte, vor der Gravidität schon innegehabte, normale sein mag, während dagegen der, durch festen, in abnormer Menge angesammelten, Koth schwerer gewordene, Grimmdarm, namentlich das Col. transvers., tiefer gegen das Becken herabsinken wird. Geschieht diess,

so werden, wenn nicht die bandigen Apparate an der Flexur. coli dextr. & sinistra hinreichenden Widerstand leisten, die Winkel an diesen Umbeugungsstellen des Grimmdarms, von Haus aus etwa rechte Winkel, nunmehr zu mehr oder weniger spitzigen Winkeln. So sind denn mit dem Tiefersinken der Mitte des Quergrimmdarms zumal 2, die normale, stetige Fortbewegung des (hier schon ziemlich consistent angelangten,) Darminhalts erschwerende, Momente gegeben: — derselbe gelangt schwieriger um die beiden Winkel herum, wo die Darmwand den Charakter eines um so mehr klappenartigen Vorsprungs annimmt, je spitziger der Winkel sich gestaltet, während die rasche Fortbewegung aus der tiefsten Stelle des bogenförmig herabhängenden Quergrimmdarms, weil dem Gesetz der Schwere entgegen, gleichfalls Noth leidet. Dabei ist ein solcher angefüllter Quergrimmdarm durch die Art seiner Befestigung an bandigen Organen einer beständigen, schaukelnden Bewegung ausgesetzt, die um so stärker sein wird, je mehr sich dieser Aufhängeapparat durch die Schwere des angefüllten Darms gedehnt, verlängert hat. Diese beständigen Bewegungen des Grimmdarms müssen aber seinen, allmälig immer trockener, härter gewordenen, an den Wandungen anhaftenden, Inhalt von diesen sich loszubröckeln Anlass geben, es müssen durch die von Oben herabgelangenden flüssigeren Stoffe die Zwischenräume zwischen den, wegen der vielfachen Bewegungen in grössere und kleinere Partikel zerfallenden, lehmartigen Kothmassen ausgefüllt werden, es müssen letztere dadurch nach und nach aufweichen, es muss jetzt ein Gährungs- oder Fäulnissprozess beginnen, mit einer Gasentwicklung, welche fortan die Därme und den ganzen, vorher nicht übermässig grossen, Bauch meteoristisch auftreibt, zum Platzen voll, trommelartig gespannt macht. Dass in Folge der energischeren Zersetzung der, nach der Durchweichung früher (während der Schwangerschaft) trockener und härter gewesenen und in diesem Zustand weniger Raum einnehmenden, Kothmassen die Hyperextension der Därme zu Schmerzempfindung, mindestens grösster Unbehaglichkeit, Anlass geben werde, liegt auf der Hand, nicht minder, dass einem solchen Gasapparat alle irgend beweglichen Organe in nächster Nähe, wie in grösserer Entfernung, Platz machen müssen. Unten mag der Uterus sehen, wie er durch Darbieten seiner breiteren Vorder- oder Hinterfläche — also durch Retroversion oder Anteversion — für seinen Widerstand gegen den Andrang feste Stützpunkte gewinnt: — ein dergestalt gespannter Darm drückt nach allen Flanken, drängt vor sich her, was irgend noch eine Linie breit weichen und nachgeben

kann: der Magen antwortet auf seine Misshandlung mit Erbrechen, im Druck auf die Porta hepatis und die Gallenblase haben wir wohl den Grund ikterischer Erscheinungen zu suchen, in der Compression der Nieren, resp. der ab- und zuleitenden Gefässe derselben und der Harnleiter ist die Ausscheidung von Eiweiss im Urin und die Retention von Harnbestandtheilen im Blut begründet: — nach Oben muss das Zwerchfell Platz machen, in die Höhe steigen: zu Erschwerung des Athmens, Verlust oder Störung einer rhythmischen Herzbewegung, venöser Blutstauung im Kopf u. dergl. sind die erforderlichen Bedingungen hergestellt. Wenn jetzt die verschiedenartigsten anderweitigen, oft nicht wenig beängstigenden, zumal auch krampfhaften und schmerzhaften, Erscheinungen auftreten, Symptome, welche eine pleuritische, perikarditische, peritonitische u. s. w. Affektion vortäuschen, wenn Athemnoth, Herzklopfen, Hallucinationen des Gesichts und Gehörs, Delirien, Ohnmachten u. s. w. eintreten, so lassen sich solche Dinge wohl füglich bereits aus dem bisher Gesagten — fast ohne Zuhülfenahme jenes anderweitigen, wichtigen Motivs, das unter solchen Umständen auf seine Wirkung nicht lange wird warten lassen, nämlich der Aufnahme von Fäulnissgasen in's Blut — zurechtlegen, schon als Folgen eines rein mechanischen Moments.

Wahr ist nun allerdings — und das ist ein Glück: — dass obige fatale Summe von schweren Erscheinungen bei der Mehrzahl der Frauen nicht eintritt: — wer weiss, wie es sonst um das Menschengeschlecht aussähe! Uebrigens bekommt ja auch nicht Jedermann vom scharfen Ostwind eine Pneumonie und es bricht nicht die Hälfte der gefallenen Menschenkinder auf dem Eise Hals und Beine. Aber wenn vielleicht auch nur ab und zu eine Kindbetterin von Vielen an den Folgen von Verhältnissen und Umständen zu Grunde gienge, deren Erkenntniss und Bekämpfung im Bereich der Möglichkeit liegt, so müssten alle zu diesem Zwecke irgendwie dienende Beiträge erwünscht sein. Solche hoffe ich im Folgenden geben zu können.

(**Nr. 39. 40.**) Vor mehreren Jahren hatte ich zu gleicher Zeit 2 Kindbetterinnen in Behandlung, bei welchen die Geburt spontan, normal erfolgt war. Die Eine (Sp. in D.) erkrankte unter den Erscheinungen einer Metritis, die Andere (B. in N.) bekam erst einige Zeit nach der Niederkunft eine Retroversio uteri. Bei beiden forderte anhaltende Verstopfung und Auftreibung des Bauchs zur Anwendung ausleerender Mittel auf. Die Stühle zeigten ungewöhnlich bald den, in

dieser Arbeit schon oft hervorgehobenen, Charakter, zumal den aashaften Geruch, was mich zur Fortsetzung der ausleerenden Methode (fast ausschliesslich mit Ricinusöl) bestimmte. Die Sache befand sich bei beiden auf dem besten Wege, Alles stund erwünscht, und ich war im Begriff, beide (auswärts wohnende) Frauen mit Besuchen wie Ordinationen fernerhin zu verschonen. Doch zumal — es war etwa in der dritten Woche des Kindbetts —: wurde ich — sonderbarer Weise in der gleichen Nacht — zu Beiden wieder schleunigst berufen mit der Nachricht, dass sich bei ihnen ein heftiger Frost eingestellt habe und jetzt grösste Schwäche vorhanden sei. An dem einem Orte D. angekommen bei der, mit einer jetzt ziemlich beseitigten Metritis (?) behafteten, Frau E. fand ich, dass die Entleerung der bisherigen, als äusserst stinkend geschilderten, Massen in's Stocken gerathen war, die ich sofort wieder in Gang zu bringen eilte, worauf in wenigen Tagen, ohne Wiederkehr eines Frosts oder sonstiger bedrohlicher Erscheinungen, entschiedene Besserung und bald gänzliche Genesung eintrat. — Bei der, in dem andern Orte N. wohnenden, Kindbetterin, bei welcher ich kurz zuvor den zuerst retrovertirten, einige Tage nachher antevertirten, Uterus reponirt hatte, waren bis zu meiner, durch den Besuch bei der vorigen Frau verzögerten, Ankunft bereits einige spontane Entleerungen jener spezifischen, aashaft riechenden Kothmassen, welche irgendwie wieder in's Stocken gerathen waren, erfolgt, worauf die mir als todtkrank geschilderte Frau, die sich unmittelbar nach jenen paar kopiösen Ausleerungen rasch erholte, mich scherzend über den Schrecken und verwundert über die Wirkung der letzteren empfieng, selber vollständig überzeugt von der Unerlässlichkeit einer Fortsetzung der, wenn gleich bereits ziemlich lange andauernden, Ausleerungskur, welche bald vollständige Genesung zur Folge hatte.

(**Nr. 41.**) Am 9. September ward ich dringend zu einer auswärtigen, jungen, 5 tägigen Kindbetterin (M. in S.) berufen, welche sich in den ersten Tagen vollkommen wohl gefühlt und — ausser einem bald eingetretenen Friesel über den ganzen Körper — nichts Abnormes dargeboten hatte. Sie war jetzt dyspnoisch, cyanotisch, der Puls zählte 120—130 Schläge, der Bauch war weich, aber gross, die physicalische Untersuchung der Brustorgane ergab nur ein negatives Resultat. Dabei waren die Sinne umnebelt, und wurde über keinerlei Schmerz geklagt. Ich gab blos Ricinusöl. Darauf wurde mir vom Ehmann schon am andern Tag von wesentlicher Besserung der beunruhigendsten Erscheinungen und vom Abgang

massenhafter, äusserst stinkender Ausleerungen berichtet. Ohne anderweitige Medikation wurde mit dem Oel fortgefahren. Neben dem Abgang weiterer ähnlich beschaffener Darmausleerungen fiel mir die schon in den ersten Tagen meiner Behandlung eintretende, etwa 2 Tage lang andauernde, ungewöhnlich starke Diurese auf, mit Abgang eines zuerst grünlichen, dunkeln, dann hellen gelblichen Urins. 14 Tage nach meinem ersten Besuche fand ich mich noch immer nicht in der Lage, meine ausleerenden Mittel, neben denen zum Theil Chlorwasser gegeben wurde, auszusetzen. — Bei einem gelegentlichen Besuche bei dieser, nun längst ausser Betts befindlichen Patientin, zu Anfang des October, fiel mir, wie der Frau selbst, der noch immer unverhältnissmässig grosse, ja, wie es schien, neuerdings wieder voluminöser als zuvor gewordene, Bauch auf. Dieser Umstand, in Verbindung mit der, bei meinem sofortigen neuen, eingehenden Krankenexamen gemachten Angabe des Gefühls, „als wollte Alles unten hinausbrechen", mit den Klagen über Kreuzschmerzen, mangelnden Appetit, Verstopfung u. s. w., erregten mir den Verdacht einer Dislokation des Uterus. Die sofortige Untersuchung bestätigte diess in der That, die Retroversion ward gehoben und nun neuerdings Ricinusöl — und zwar mit ausgiebigem Erfolge — gegeben. Die Pat. hatte darauf hin bald über nichts mehr zu klagen, sah ihren Bauch fortan rasch den normalen Umfang wieder erlangen, Appetit und Kräfte wiederkehren.

(**Nr. 42.**) Einst mitten in der Nacht über Feld zu einer, Abends plötzlich von einem heftigen Frost mit nachfolgender trockener Hitze — ohne irgend eine denkbare Veranlassung — befallenen Kindbetterin L. berufen, welche vor 4 Tagen rasch, leicht und ohne Kunsthülfe (ihr zweites Kind) geboren und darauf eine profuse Blutung erlitten hatte, in Folge deren sie ziemlich ausgeprägte Erscheinungen von Anaemie gezeigt, ausserdem aber sich bisher wohl, nur sehr schwach gefühlt hatte, fand ich eine heftig fiebernde Frau mit äusserst frequentem Pulse, stark geröthetem Gesichte, unlöschbarem Durste u. s. w. vor, aber ohne irgend welche krankhafte Lokalerscheinungen, namentlich mit weichem, nicht abnorm grossem, unschmerzhaftem Bauche, durch welchen sich der, zu einer harten, nicht empfindlichen Kugel zusammengezogene, Uterus deutlich durchfühlen liess. Stuhlgang war seit der Niederkunft nicht eingetreten, das Säugegeschäft in Ordnung und im besten Gang. — Ich gestehe, in Verlegenheit wegen einer bestimmten Diagnose gewesen zu sein, zumal (es war diess der erste derartige eklatantere Fall gewesen,

der mir vorgekommen: —) nichts weniger als an eine neue Variation des alten Thema's: Koprostase geglaubt, wenigstens einer 4tägigen, kaum die gewöhnliche Zeit überschreitenden, Dauer der Retention des Stuhls kaum den Effekt eines solchen Fiebersturms zugetraut zu haben. Aber es musste etwas geschehen, — und es schien sogar rasches Handeln nöthig. Indizirt war immerhin die Herstellung der normalen Ausleerungen. So gab ich denn augenblicklich nichts als Ricinusöl und liess klystieren, mit der Hoffnung, dass sich darnach die Situation abklären werde, worauf ich dem eigentlichen Feinde, wenn er alsdann entdeckt werden könnte, sofort schleunigst und mit aller Energie zu Leibe gehen wollte. Aber siehe da! — zu meiner Ueberraschung vernahm ich schon am andern Tage die rasche Besserung; nach Verlauf eines weiteren Tags war Alles wieder im alten, normalen Geleise, wie vor Ausbruch des Fiebersturms, nachdem eine tüchtige Portion fürchterlich stinkender Kothentleerungen abgegangen war, welche, so lange nöthig, zu fördern, ich als meine weitere, einzige Aufgabe ansah, wenn von den, bald der Anaemie halber gereichten, Tonicis abgesehen wird, auf welche Pat. sich in Kurzem vollständig erholte. — Eine örtliche Wirkung, d. h. Druck auf Nachbarorgane durch die Kothstauung, konnte hier wohl nicht solche heftige Reaktion des Gesammtorganismus hervorgerufen haben, da der Bauch ja eher klein, weich sich anfühlte. — Wenn ich hier nicht annehmen darf, dass gasförmige Zersetzungsprodukte des Darmkoths in's Blut überzugehen begonnen haben mochten, so sehe ich mich vergeblich nach einer andern plausibeln Erklärung um.

(**Nr. 43.**) Kaum waren damals 8 Tage verflossen, als ich in einen andern Bezirksort zu einer, Tags zuvor gleichfalls normal und ohne Kunsthülfe rasch entbundenen, Primipara berufen wurde, welche auch plötzlich, ohne dass man sich irgend eine Veranlassung zu denken im Stande war, von einem heftigen Froste mit nachfolgender Glühhitze, Kopfschmerz, Durst u. s. w. befallen worden war, einem Zustande, welchem auch wieder keinerlei Lokalaffektion zu entsprechen schien, wenigstens boten Brust- und Bauchorgane keine objektiven Zeichen von Erkrankung oder eine Erklärung für das heftige Fieber. Wieder gab ich Ricinusöl. Da es nach dem ersten Löffel fortzunehmen verweigert wurde, liess ich statt seiner Magnesialimonade reichen, welche besser convenirte und ertragen wurde. Der Erfolg der darauf eingetretenen Ausleerungen war ein ebenso eklatanter wie im vorigen Fall der des Oels, soferne rasch der

ganze Fiebersturm sich verlor, ohne dass eine anderweitige Medikation erforderlich gewesen und gemacht worden wäre. —

Ein befreundeter College, dem ich von den beiden letzten Fällen Mittheilung machte, hat mich gefragt, ob ich bei denselben auch das Herz genau untersucht habe: — ich habe ihm die Gegenfrage gestellt, ob man vielleicht mit ein paar Gaben Ricinusöl eine Pericarditis weglaxiren könne? — Ich weiss nicht, besitze ich nicht genug diagnostisches Geschick — oder fehlte eben einfach dieser, bei solchen raschen, dunkeln Erkrankungsfällen so gefürchtete, Popanz einer Pericarditis überhaupt wieder: item

(**Nr. 44.**) Es waren nicht 6 Wochen in's Land gegangen, als ich wieder mitten in der Nacht schleunigst über Feld geholt wurde zu einer 8tägigen Kindbetterin (L. in N.) mit ganz denselben, plötzlich nach vorangegangenem Wohlbefinden eingetretenen, anscheinend völlig unmotivirten, Erscheinungen von heftigem Frost und nachfolgender Hitze, — aber wieder ohne alle örtliche Krankheitszeichen, namentlich auch bei weichem, unschmerzhaftem, nicht abnorm grossem Unterleib, nicht empfindlichem, gut contrahirtem Uterus, untadelhaften Ergebnissen der Auscultation und Percussion der Brustorgane, mit Ausnahme der, 120—130 zählenden, übrigens rhythmischen, Contraktionen des Herzens. — Man wird mir auf's Wort glauben, dass ich wieder Ricinusöl verschrieb, obwohl seit der Niederkunft doch 3 ziemlich starke Ausleerungen spontan oder auf Klystiere erfolgt waren. Der Ehmann hat mir schon vor Ablauf von 12 Stunden die Nachricht gebracht, dass nach dem Eintritt von ungefähr $^1/_2$ Duzend starker, höchst fatal riechender, Ausleerungen der Zustand seiner Frau ein fast dem vor der Erkrankung gleicher und nur noch etwas Kopfweh und Durst, auch noch kein Appetit da sei. 3 Tage später selber wieder gelegentlich die Frau besuchend, hörte ich von dem Abgang weiterer tüchtiger Ausleerungen und fand mich desshalb veranlasst, sogar neuerdings darauf bezügliche Ordinationen zu machen, die noch ein ordentlich ausgiebiges, von der Richtigkeit meiner Diagnose männiglich überzeugendes, Resultat lieferten.

(**Nr. 45.**) Ein eigenthümlicher Zufall wollte es, dass gerade in jener nämlichen Nacht in einem Hause dicht neben der Wohnung der eben genannten Pat. eine andere, 4tägige Kindbetterin lag, zu der mich die Hebamme gleichfalls dringend berief, welche fast zur selben Zeit vom nämlichen Fiebersturm befallen worden war, über den ebenfalls keinerlei Lokalerscheinungen an Brust- und Unterleibs-

organen Rechenschaft gaben: der Bauch zumal war nicht gross, nicht empfindlich, fühlte sich weich an. — Natürlich bekam auch diese Frau ihre Ration Ricinusöl. Ueber dessen Erfolg habe ich in Kürze nur das zu berichten, dass die Ausleerungen hier schon beim ersten Angriff wo möglich noch kopiöser ausfielen, der gesammte Fieberzustand aber noch rascher wiech und 3 Tage nach dem Anfall von der Wöchnerin nur mehr darüber Klage geführt wurde, dass man ihr nicht genug zu essen gebe.

Was eine Aufzählung weiterer, mir immer wieder von Zeit zu Zeit vorkommender, derartiger Fälle, welche im Wesentlichen eben nur dieselben Erscheinungen wie oben darboten, ebenso einfach behandelt wurden und dabei dasselbe günstige Ergebniss lieferten, hier nützen soll, ist nicht einzusehen: — sie mag also unterbleiben. —

Wie nun, lieber Collega?

Stack etwa hinter diesen, kurz nach einander vorgekommenen, Fällen eine Pericarditis occultissima oder incipiens? — oder welcherlei schwere akute Erkrankung sonst, zumal welche so hochgradige Lokalaffektion konnte solche intensive Fieberanfälle hervorgerufen haben? — Ferner: welche andere Krankheitsursache, wenn nicht schädliche Stoffe im Darm, in den „ersten Wegen", liesse sich — so rasch, wie hier — entfernen durch einfach ausleerende Mittel? — Und, wenn der Abgang von, selbst dem gemeinen Manne auffallenden, Mengen von Darmcontentis, deren Eigenschaften, Geruch zumal, sich gleichfalls ungewöhnlich verhalten, auf starke Zersetzung und Fäulniss hinweisen, einmal constatirt ist, unmittelbar gefolgt von dem sofortigen raschen Verschwinden eines, wirklich höchst beunruhigenden, Fiebersturms, muss da nicht das Fieber und der Aufenthalt solcher Stoffe im Darme in ursächlichen Zusammenhang gebracht werden? Und weiter: Ist es wohl wahrscheinlich, dass ohne die Fortschaffung jener, auf einen energischen Zersetzungsprocess mit Exhalation giftiger Gase hindeutender, Massen das Fieber, der ganze krankhafte Zustand spontan wieder verschwunden wäre? Und kann man etwa die, hier, wie ich denke, erwiesene, Materia peccans durch die Rippen schwitzen, — oder wird sie sich von selbst in lauter Wohlgefallen auflösen — oder aber ganz ruhig liegen bleiben, ohne weitere Beschwerden zu veranlassen? — Wie wäre es wohl diesen Kranken ergangen, falls eine andere Diagnose gestellt, eine andere Therapie verfolgt worden wäre?

Eine Antwort auf diese Fragen liegt theilweise vielleicht schon in den Erfahrungen, welche anderwärts bei derartigen Erkrankungsfällen gemacht wurden, wo entweder gar keine oder eine andere, als

die obige, Behandlung stattfand. Ich habe in einer der, heuer an das Königl. O.A.Physikat eingesandten, Geburtstabellen unter „Folgen der Entbindung“ den Eintrag gefunden: „Kindbettfieber, Tod am 6. Tage“; ich hatte Gelegenheit, Näheres über diesen Fall zu erfahren, dahin im Wesentlichen lautend, dass die betreffende Kindbetterin zuvor, d. h. bis zum 6. Tage, durchaus nichts Krankhaftes darbietend, Abends unter ganz denselben, oben beschriebenen, heftigen Fiebererscheinungen plötzlich erkrankt und schon am andern Morgen gestorben sei. —

In einem andern Bezirksorte war gleichfalls eine Kindbetterin, welche bis zum Abend des 5. Tags durchaus keinerlei krankhafte Erscheinungen gezeigt, vielmehr sich ganz wohl gefühlt hatte, nun aber Fieber bekam, wozu sich binnen wenigen Stunden schon Delirien, bald gänzliche Bewusstlosigkeit, gesellte, trotz unverzüglicher Berufung eines Arztes (— dessen Ordinationen mir nicht bekannt worden sind, die aber wenigstens keine ausleerenden Mittel enthalten haben werden, da keine Ausleerungen erfolgten: —) 12 Stunden später eine Leiche. Der darüber vernommenen Hebamme schien dabei durchaus nichts zur Last zu fallen: die Geburt war spontan, rasch, leicht erfolgt, die Placenta von selbst abgegangen, keine belangreiche Blutung eingetreten, nirgends eine örtliche Erkrankung bemerklich oder irgend eine Krankheits- oder gar Todesursache wahrnehmbar gewesen.

Dieselbe Hebamme machte die weitere Mittheilung, dass auch in einigen benachbarten badischen Orten ungefähr um dieselbe Zeit (Winters) ebensolche plötzliche, unvermuthete und unerklärliche Todesfälle bei anscheinend ganz gesunden Kindbetterinnen, bei denen Alles in normaler Weise vor sich gegangen war, in auffallender Zahl vorgekommen seien und dadurch Furcht und eine sehr gedrückte Stimmung unter den schwangeren Frauen Platz gegriffen haben.

Mir selber war keine Gelegenheit gegeben, weder diese obigen tödtlich abgelaufenen Fälle, noch eine grössere Zahl solcher, welche vor einigen Jahren in ein paar Gemeinden des diesseitigen Bezirks regelmässig vorkamen und Schrecken verbreiteten und sogar an bestimmte endemische und epidemische Einflüsse glauben machen konnten, zu beobachten: auch erinnere ich mich, dass nur die wenigsten derselben von anderen Aerzten beobachtet und behandelt wurden: — ohne Zweifel, weil der Verlauf ein viel zu rapider war und Tod oder rasch ein hoffnungsloser Zustand eintrat, ehe die bestürzten Angehörigen zn der schleunigen Berufung eines auswärtigen Arztes sich entschliessen konnten, zumal wenn Vorgänge auch die Erfolglosigkeit ärztlicher Hülfe bei derartigen Vorkommnissen zu be-

stätigen schienen. Ich kann den Beweis nicht erbringen, dass alle diese, tödtlich abgelaufenen, Fälle gerade nur dieselben, auf derselben Ursache basirten, gewesen wären, wie die, laut den obigen Krankheitsgeschichten, von mir mit Glück (mit ausleerenden Mitteln) behandelten: — der Puerperalerkrankungen gibt es ja gewiss mancherlei: — aber dass ein Theil derselben, ja, ich glaube, nicht blos der kleinere Theil, zusammenfällt mit obigen Krankheitsbildern, dass er in die nämliche Rubrik, wie sie, gehört, dass er auf dieselben Ursachen zurückzuführen ist, davon bin wenigstens ich je länger je mehr überzeugt. Welche charakteristischen Unterschiede liessen sich geltend machen zwischen den, von mir oben beschriebenen, glücklich unter meiner einfach ausleerenden Behandlung abgelaufenen, Krankheitsfällen bei genannten Kindbetterinnen, wo nirgends ein örtlicher Krankheitsprozess erkennbar war, — zwischen den oben erwähnten unglücklichen Fällen, bei denen ebensowenig von irgend einer lokalisirten Krankheit etwas vernehmbar wurde, — und zwischen der Febris puerperalis autorum, jenem perniciösen Fieber ohne alle Lokalaffektion, bei welchem man nicht umhin zu können glaubt, eine Art Bluterkrankung, jedenfalls einen Morbus totius substantiae, ähnlich wie beim Typhus u. s. w., zu erkennen? Gleichen meine obigen Fälle nicht der bisher aufgestellten nosologischen Species: Puerperalfieber? sind sie nicht vielleicht identisch mit diesem? oder wären sie diess nicht wenigstens im weiteren Verlaufe geworden, wofern nicht rasch eingeschritten worden oder aber der Tod eingetreten wäre? — Ich habe leider — doch zum Glück für meine betreffenden Kranken — keine Gelegenheit gefunden, Sektionsergebnisse in Fällen, wie die oben von mir beschriebenen waren, zu verzeichnen, denn es sind mir darunter keine Todesfälle bisher vorgekommen, seit ich den Erfolg der ausleerenden Methode kennen gelernt und dieselbe regelmässig angewandt: — aber auch die Beweiskraft von Sektionen wäre hier um so zweifelhafter, als nicht minder beim sog. Puerperalfieber der Erfund bei Sektionen häufig ein negativer, wenigstens keinerlei Lokalerkrankung erweisender, ist. —

Veit äussert sich dahin, es sei nur in dem Falle mit Sicherheit eine Erkrankung im Puerperium (mit dem von ihm angegebenen Verlaufe) für ein Puerperalfieber zu erklären, dass deren Zusammenhang mit einer Puerperalepidemie erkannt werden könne. Ich möchte hierauf Folgendes bemerken. Es ist, bezüglich der Entstehung von Puerperalepidemieen, für mich keineswegs bewiesen, dass auch mit einem solchen verbreiteteren, gleichzeitig Mehrere

oder Viele betreffenden, Auftreten nicht vereinbar wäre die Annahme derselben Krankheitsursache, welche den von mir beobachteten sporadischen Krankheitsfällen ohne Zweifel zu Grunde liegt — Blutvergiftung durch Aufnahme von Fäulnissgasen aus zersetztem Darminhalte. — Die plötzliche Entleerung des Unterleibs — sogar nach der normalsten Geburt — disponirt zum raschen Beginn einer jetzt lebhafteren Zersetzung der, ohnehin über die Dauer der Schwangerschaft gerne in grösserer Menge sich ansammelnden, Darmcontenta — und zwar bei jeder Kindbetterin überhaupt. Aeussern sich aber die Folgen dieser Verhältnisse, wie meine Fälle zeigten, schon bei der günstigeren Situation einer einzeln wohnenden Kindbetterin in dem sporadischen Vorkommen einer akuten Blutvergiftung, so darf es gewiss um so weniger auffallen, wenn diess geschieht bei einer Anhäufung von Menschen, wie in Gebäranstalten, welche wohl sämmtlich mehr oder weniger einen solchen Fäulnissherd in Gestalt von Fäkalmassen, die sich über die Dauer der Schwangerschaft angehäuft haben und gewiss nur in den seltensten Fällen vor der Geburt vollständig entleert worden sind, mit sich brachten, dessen gasige Produkte bei einem oder dem andern — wie in der Privatpraxis — eher in's Blut übergehen und die Ausscheidungen aus demselben (durch Lungen, Haut, Nieren, Darm, Vagina) durchdringen und vergiften. In Räumen, welche in dieser Weise, namentlich durch Lungen- und Hautexhalation blutvergifteter, wenn auch noch nicht hochgradige und akute Erscheinungen, Fieber u. dergl. zeigender Kindbetterinnen, vergiftet worden sind, wenn gleich das Gift nicht sinnlich wahrnehmbar, zumal nicht durch den Geruch erkennbar ist, wird und muss eine Höherpotenzirung der üblen Säftecomposition selbst noch relativ gesünderer Personen eintreten, unter deren Einfluss Kindbetterinnen sogar mit so zu sagen reinem Darme gleichfalls erkranken. Es ist alsdann das fernerweitige Verhalten der Krankheit unter dem Bilde einer Epidemie oder Endemie wenigstens nicht auffallender, als die Erscheinung, dass wir andere, offenbar gleichfalls als Blutkrankheiten sich verhaltende, Krankheiten, wie Typhus, akute Exantheme u. s. w. häufig gerade auch am ehesten endemisch oder epidemisch — und dann wieder, besonders bei Anhäufung von solchen Kranken in engen Räumen, meist hochgradiger, als in sporadischen Fällen, auftreten sehen. Man ist ohne Zweifel zu solchen Gedanken berechtigt, wenn man sich der immer mehr Geltung gewinnenden Ueberzeugung von der vergiftenden, Typhuserkrankungen nach sich ziehenden, Wirkung eines, durch faulige Stoffe verunreinigten, Trinkwassers erinnert, dabei aber der, sicherlich in ungleich stärkerer

Dosirung wirkenden, Fäulnissgase, im eigenen Körper fortwährend produzirt, nicht minder eingedenk bleibt.

Ich füge hier noch bei, was neuere Experimente von O. Weber (1866) ergeben haben, dass Eiter, Eiterserum und putride Flüssigkeiten, subkutan, intrapleural oder direkt in's Blut gebracht, fiebererregend wirken und dass die Temperaturerhöhung unabhängig ist von der örtlichen Entzündung (welche erst nach einigen Tagen sich entwickelt,) und grösser als das entsprechende Wundfieber.

Wenn Prof. Spiegelberg („Ueber das Wesen des Puerperalfiebers" in der Sammlung klin. Vorträge von R. Volkmann Nr. 3. 1871.) sich dahin ausspricht, „dass die Puerperalfieber nur Wundkrankheiten, nur Pyämieen und Septicämieen sind," so verträgt sich damit ohne Zweifel recht wohl die Anschauung, dass die durch jeden, auch den normalsten, Geburtsverlauf gesetzten, Wundflächen sich nimmer als reine Wundflächen verhalten, sondern zu Jaucheherden u. s. w. werden, sobald giftige Gase die Gewebe durchdringen und in's Blut aufgenommen werden, dass sie aber — nach rascher Entfernung des Fäulnissherds im Darmkanal — wieder den Charakter normaler, darum leicht und spontan heilender Wundflächen anzunehmen befähigt werden können. Ich wüsste nicht, welche erheblichen Gründe gegen meine Annahme geltend zu machen wären, dass es mir in meinen oben geschilderten, glücklich mit rasch ausleerenden Mitteln behandelten, Fällen gelungen sei, die schon im Anzug befindlichen septischen Prozesse noch rechtzeitig zu coupiren, da ich mir keineswegs einbilde, bereits in vollem Zuge befindliche oder gar ausgebildete Endometritis oder Peritonitis oder Metrophlebitis oder Pyämie oder dergl. noch mit ein paar Gaben Ricinusöl oder dergl. kuriren zu können.

Ich habe beim Besuch eines, mit lauter Verwundeten des 1870er Feldzugs belegten, Militärspitals aus dem Munde des dirigirenden Arztes die Bemerkung gehört, dass man bei Verwundeten gastrische Zustände nicht aufkommen lassen und unterschätzen möge. Ohne selber in der Lage gewesen zu sein, Erfahrungen an derartigen Lazarethen und ihren Verwundeten zu machen, glaube ich doch dieser Bemerkung aus vollem Herzen beipflichten zu sollen, mit dem Anfügen, dass jener Arzt zu seinem Ausspruch durch das Vorkommen von Fällen dürfte veranlasst worden sein, denen Kothstauungen mit ihren Consequenzen zu Grunde lagen. Und wenn ich oben mich nicht abgeneigt gezeigt habe, Spiegelberg's Ansicht beizustimmen über das Verhalten der Puerperalfieber als Wundkrankheiten, welche letztere aber durch Aufnahme von giftigen Gasen aus zersetztem Darm-

inhalte nothwendig — wenigstens nach meiner Ueberzeugung — einen bösartigen Charakter annehmen, falls solche Stoffe im Darme belassen werden, so kann ich auch nicht umhin zu vermuthen, dass manche Fälle von Pyämie bei irgend welchen Verwundungen eben nur das Resultat von Resorption deletärer Gase, aus zersetztem Darminhalte stammend, sein mögen, dass also folgerichtig die ausleerende Methode auch in der ziemlich trostlosen Behandlung der Pyämie eine wesentliche Rolle zu spielen berufen sein dürfte. Dass aber in dem Alter, in dem sich die Mehrzahl unserer Soldaten befindet, Kothstauungen, selbst nach vorangegangenen mehrwöchigen Diarrhöen, nicht so selten sind und hohe Grade erreichen können, davon habe ich mich zu meiner Verwunderung während des letzten Kriegs in etwa 15—20 Fällen überzeugt (s. S. 111 Nr. 38).

Man denke an die, während eines zumal längeren Krankenlagers — selbst bei zuvor nicht bestandener Koprostase — durch anhaltende Horizontallage und mangelnde Körperbewegung, die Fieberhitze, vielleicht auch mancherlei gereichte Arzneimittel u. s. w. retardirten, resp. gänzlich stockenden, Darmausleerungen: man erinnere sich des, in der Regel wegen grossen Dursts bei fieberhaften Krankheiten oft massenhaft genossenen, Getränks, welches bei meist trocken heisser Haut und sparsam ausgeschiedenem Urin ohne Zweifel auch in die unteren Darmregionen gelangt: — und man wird zugeben müssen, dass in den Darmcontentis — namentlich aber denen von älterem Datum — gar leicht ein Zersetzungsprozess vor sich gehen wird, welcher einen beliebigen ursprünglichen Krankheitsprozess in übler Weise compliziren und, wenn nicht rasch gehoben, eine sonst vielleicht gar nicht so gefährliche Krankheit oder Verwundung zu einer gefahrdrohenden, eventuell sogar tödtlichen, steigern kann. Kommen nicht jedem Arzte bei den verschiedensten Affektionen, z. B. Pneumonie, mitunter Episoden im Krankheitsverlaufe vor, welche völlig unmotivirt erscheinen, ein unerklärliches Wiederaufflammen eines Fieberzustandes, typhöse Erscheinungen, ungeahnte, gänzlich neu auftretende Symptome an Orten, welche mit dem ursprünglichen Krankheitsherde und -prozesse nichts zu schaffen haben, die wohl ihre Erklärung am ehesten in einer beginnenden Blutvergiftung durch Fäulnissgase aus stagnirendem Darminhalte und ihre beste und rascheste Beseitigung durch rechtzeitig interponirte ausleerende Mittel finden würden? Wer dem plötzlichen Auftreten eines höchst beunruhigenden Fiebersturms bei meinen obigen Kindbetterinnen keine andere, bessere Erklärung als die meinige zu geben im Stande ist, der wird auch nicht umhin können, mit mir noch diesen

Schritt weiter zu gehen und einen viel verbreiteteren Einfluss der Kothretention auf den Gang von allerlei alltäglichen Krankheiten zu statuiren.

Noch Eins, Collega!

Die unheimliche Erscheinung der Eclampsie bei Schwangeren, Gebärenden und Kindbetterinnen hat uns zu wiederholten Malen schon bange Sorge gemacht; der öfters überraschend schnelle Eintritt einer Catastrophe hat uns unsere Unmacht, ja, gestehen wir es nur, selbst unsere Unkenntniss des Wesens und der Ursache dieser, oft mit 1 mal aufblitzenden, lebensgefährlichen Anfälle in der niederschlagendsten Weise erkennen lassen. Wir suchten gewöhnlich vergebens nach einer Lokalerkrankung, welche fassbar gewesen wäre und uns einen Angriffspunkt auf den gefährlichen Feind gezeigt hätte: verzweifelnd klammerten wir uns schliesslich an die Annahme einer akuten Bluterkrankung — und standen jetzt doch dem schlimmen Gegner um nichts besser gewappnet gegenüber. — Ohne nun in die Einseitigkeit zu verfallen, für alle und jede Eclampsie eben nur in Dingen, welche diese Abhandlung zum Gegenstand hat, den Erklärungsgrund suchen zu wollen, (— da ohne Zweifel in andern Fällen aus verschiedenartigen sonstigen Ursachen, durch anderweitige Anomalieen der Blutmischung und Blutvertheilung, Anämie oder den gegentheiligen Zustand, starke Reflexreize durch langsamen oder schmerzhaften Geburtshergang, bestehende Epilepsie oder Hysterie od. dergl. jene gefürchteten und gefährlichen Anfälle entstehen können: —) glaube ich doch wenigstens für einen Theil derselben die mehr oder weniger unvermeidlichen Consequenzen einer Kothstauung in Anspruch nehmen zu dürfen und die einfache Behandlung mit gegen diese gerichteten Mitteln in die Therapie einführen, mindestens die unschädliche, aber rasch und energisch in Anwendung kommende, Methode des Ausleerens der Därme, wodurch anderweitige nebenhergehende Verfahren nicht ausgeschlossen sind, in erster Linie überall, den hier angeregten Gegenstand aber überhaupt zu weiterer allgemeiner Prüfung empfehlen zu sollen. Oder wie? geben uns nicht manche Anklänge in den verschiedenen Krankheitsbildern dieser Arbeit das Recht, jene pathologischen Vorkommnisse im Darme mit ihren manchfachen Folgezuständen auch für die Genesis der epileptiformen Convulsionen bei Schwangeren, Gebärenden und Kindbetterinnen zu verwerthen zu suchen? Wäre es denn nicht möglich, ja wahrscheinlich, dass wir gerade für die Erklärung der neuerdings mit Vorliebe als vorwiegende Ursache der Eclampsie

statuirte, Urämie, deren Entstehungsgrund eben doch wieder dunkel blieb, den eigentlichen Schlüssel und letzten Grund in dem theils mechanischen, theils chemischen Effekt von Kothstauung im Dickdarme zu suchen hätten? Wenn wir wohl schon in dem mechanischen Momente der Compression des ab- und zuleitenden Röhrenapparats zwischen den Nieren und dem übrigen Körper — in Folge des Drucks durch Kothstauung im Dickdarm — ohne Zweifel in nicht seltenen Fällen die wahre Ursache von Albuminurie und Urämie bei beiderlei Geschlechtern zu finden hoffen dürfen, um wieviel mehr ist ein schlimmer Effekt eines permanenten, immer mehr sich steigernden, Drucks bei einer, durch einen schwangeren Uterus verursachten, hochgradigen Raumverengerung der Bauchhöhle in Aussicht zu nehmen? — um wieviel mehr wird das Hinzutreten selbst viel ungefährlicherer Dinge, als die hier ebenso nahe gelegte Aufnahme von giftigen Fäulnissgasen aus zersetztem Darminhalt ist, Symptome einer — im Fall des gleichzeitigen Einwirkens auch des letzteren Motivs von 2 Seiten her zu Stand kommenden, doppelten, darum desto intensiveren — Blutvergiftung hervorrufen? Um wie viel mehr aber werden dann auch die Chancen wachsen, dass es — bei grösserer Aufmerksamkeit auf dieses mechanisch und chemisch wirkende Moment der so häufig vorkommenden und doch so wenig beachteten Stauungen des Darminhalts — gelingen könnte, Licht auch in die dunkle Aetiologie der Eclampsie zu bringen, ebendamit öfters wahrhaft leichten Kaufs bessere Heilerfolge zu erzielen, vielleicht in kürzester Zeit die drohende Lebensgefahr abzuwenden und Menschenleben zu retten, die sonst bei jeder andern Therapie verloren gewesen wären? —

Längst hatte ich Obiges niedergeschrieben, als ich zu meiner Freude las, dass auch Prof. Dr. Halbertsma (Utrecht) fragt: „Sollte man nicht viele Fälle von Eclampsie aus dem Druck der stark ausgedehnten Gebärmutter auf die Ureteren und davon herrührender Harnretention erklären können?“ und dass er folgende Hypothese aufstellt: Die meisten Fälle von puerperaler Eclampsie sind die Folge von Retention der Harnbestandtheile in Folge von Druck auf die Ureteren. Ihr Zustandekommen wird gefördert durch Hyperämie der Nieren und diffuse Nephritis. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. Nr. 27. 1871.) Cruveilhier hat schon bemerkt, dass durch starke Ausdehnung des unteren Theils der Gebärmutter die Ureteren in den Leichen schwangerer Frauen erweitert sind. — Des Motivs eines Drucks mehr in der unmittelbaren Nähe der Nieren selbst durch Koprostase erwähnen beide Autoren nicht.

Unter allen Umständen wird man, im Hinblick auf Erfahrungen wie die meinigen, sich bewogen finden müssen, die Puerperalkrankheiten künftighin auch unter dem Gesichtspunkte der Kothstauungen sich näher zu besehen.

„Mit dem Wissen wächst der Zweifel.“ —

Demjenigen, der die bisherigen Krankheitsbilder überblickt, werden wohl dieselben den Eindruck machen müssen, dass sie einer einzigen, gemeinschaftlichen, überall nachgewiesenen Ursache ihre Entstehung, der Entfernung dieser Ursache fast immer ihre Heilung verdanken, es wird ihm namentlich die Buntheit derselben auffallen; — aber er wird sich vergeblich nach einer andern Krankheitsursache umsehen, welche eine solche Manchfaltigkeit von krankhaften Erscheinungen produzirt. — Unwillkührlich wird sich ihm da nun aber auch eine Reihe von Fragen gewichtigster Art aufdrängen, deren vollständige Beantwortung, wenn überhaupt möglich, erst von der Zukunft zu erwarten steht. Sollte drum aber gänzlich darauf verzichtet werden, den, auch sonst oft nicht zu entbehrenden, schwankenden Boden der Hypothesen zu betreten, um deren Lösung näher zu kommen, vielleicht Brücken zur Wahrheit zu finden?

Zunächst: sollte man in den bisher geschilderten Krankheitsfällen das Vorkommen von Kothansammlungen etwa nur als eine zufällige, an sich ziemlich gleichgültige, das eigentliche Wesen einer dabei vorliegenden anderweitigen Krankhei nicht unmittelbar berührende, Complikation letzterer gelten lassen dürfen? Eine solche Anschauungsweise liesse an Bequemlichkeit nichts zu wünschen übrig: manche schwierige Frage, die sich in Folge von Wahrnehmungen an meinen Krankheitsfällen von selbst stellt, wäre aus der Welt geschafft. Aber es kann nicht sein, dass überall oder meist jenen Kothstauungen nur die Bedeutung eines, beliebig viele und vielerlei, ja fast alle möglichen, Krankheiten vortäuschenden oder complizirenden, nebensächlichen Motivs unangenehmer, individueller Begleitungserscheinungen zuzuerkennen wäre. Wenn auch da und dort der Einfluss einer gleichzeitigen oder schon zuvor existirenden Läsion, eines organischen Leidens, z. B. einer Herzkrankheit, wie ein rother Faden sich durch die manchfaltigen wechselnden Krankheitserscheinungen hindurchzieht, und ein so zu sagen Normalbild einer reinen, lauteren Kothstauung nicht zum ungetrübten Ausdruck gelangen lässt, so ist man denn doch Angesichts jener Fälle, wo derartige lokale Affektionen durchaus nicht zu constatiren sind, wo dagegen Kothstauungen er-

wiesen, mit ihrer einfachen raschen Beseitigung alle, selbst die schwersten, das Leben bedrohenden, krankhaften Erscheinungen sammt und sonders entfernt werden konnten, z. B. bei Puerperalerkrankungen, zu der Bemerkung gezwungen, dass den Kothstauungen nur jene untergeordnete Rolle zuzugestehen nimmer erlaubt sein kann.

Die Wirkungsweise dieser krankmachenden Potenz scheint sich auf ein so weites Gebiet zu erstrecken und innerhalb dieses oft eine so tief eingreifende Wirkung zu äussern, dass sich uns die schwierige Aufgabe stellt, fortan mit einem neuen, bisher kaum gekannten, uns ungewohnten Faktor zu rechnen.

Eine Reihe von Beispielen hat uns belehrt, wie verschieden bei verschiedenen Individuen die Wirkung der Kothstauung sich äussert, schon was das mechanische Moment des Drucks anbelangt, ohne dass man irgend sagen könnte, warum das eine Mal dieses, das andre Mal jenes, ganz andre, Krankheitsbild produzirt wird, — so dass man eben nur annehmen muss, es seien gewisse, schon zuvor vorhandene, uns aber meist nicht näher bekannte, Zustände und Vorgänge im Körper des Betreffenden Ursache, warum gerade jetzt nur in dieser oder jener Richtung die Wirkung der neu hinzugekommenen (übrigens ja doch immer auch schon längere Zeit, aber gleichsam latent im Körper gelegenen,) Schädlichkeit einer Kothansammlung sich geltend macht, welche bei einem Andern ganz andere, wohl gerade auch seinem vorherigen körperlichen Zustande entsprechende, Erscheinungen hervorruft. Könnte aber nicht auch der chemische Effekt einer Zersetzung aufgestauten, vielleicht nicht einmal durch Menge sich besonders auszeichnenden, aber eben irgendwie einem energischen Fäulnissprozesse anheimgefallenen, Darminhalts sich in einer Polymorphie der Krankheitserscheinungen äussern, wodurch auf verschiedenem Boden auch ganz differente Krankheitsbilder produzirt werden? Könnte nicht etwa bei dem Einen der in Zersetzung gerathene Darminhalt lediglich eine lokale, geradezu corrosive, Wirkung über eine grössere Strecke des Dickdarms äussern, eine förmliche Darm(schleimhaut)entzündung mit Absetzung eines massenhaften, plastischen, aber bald zerfallenden, Exsudats erzeugen und so das Bild einer Dysenterie darstellen: — während eine beliebige Portion faulenden Darminhalts bei einem andern Individuum — vielleicht zu einer andern Zeit — eine profuse akute Sekretion wässriger, keine Plastizität besitzender, Flüssigkei

eine wahre Ueberflutung der Gesammtdarmschleimhaut, selbst unter und über der zunächst affizirten Partie, unter dem Bilde einer Cholerine, Cholera erzeugte: — oder während bei einem Dritten die Lokalaffektion im Darme an den Stellen, wo ohnehin Kothstauung gewöhnlich vorkommt, (im Colon,) auf eine Erkrankung der dortigen Drüsenapparate durch den damit in Berührung stehenden, sich zersetzenden, Koth sich beschränkte, eine Erkrankungsform, welche einen bestimmten typischen, mit Infiltration beginnenden, mit Abstossung eines Schorfs endigenden, Verlauf zeigte, neben welchem örtlichen Prozesse die Aufnahme von Zersetzungsgasen in's Blut hier in den Vordergrund träte und so das Bild eines Typhus (τῦφος Betäubung) produzirte? Und wenn wir bei den obigen Fällen von Puerperalerkrankungen letztere Symptome, die Zeichen einer Art akuter Blutvergiftung, ohne jegliche Lokalisation im Darme, wie etwa bei Dysenterie, Typhus u. s. w., neben doch erwiesener Kothstauung daselbst, vorfinden, dürfte man nicht daran denken, dass bei Puerperalzuständen die allgemeine Intoxikation viel zu vehement aufzutreten und zu rasche Fortschritte zu machen pflegt, um eine Ueberhandnahme der (auch hier wohl bald zu erwartenden,) Lokaleinwirkung am Fäulnissheerde vor dem Erlöschen des Lebens zu gestatten? — der Boden, auf dem sich ein bestimmter Prozess abspielt, modifizirt sicherlich die Art und den Verlauf desselben bedeutend: — die, von der Schwangerschaft und dem Geburtshergang noch in einem mehr oder weniger ausgesprochenen Reizungszustande befindlichen Genitalien, speziell die noch nicht verheilten Wundflächen derselben, reagiren auf die Aufnahme von Fäulnissgasen in's Blut wohl ganz anders, als ein sonst gesunder männlicher oder als der weibliche Körper ausser der Schwangerschaftszeit und dem Puerperium.

Es ist eine eigenthümliche und interessante Erscheinung, dass gerade die schlimme Sippschaft jener häufig epidemisch auftretenden, als ansteckend geltenden, schweren Krankheiten, wie Typhus, Dysenterie, welche eine hervorragende Betheiligung des Darmkanals zeigen, mit den, gleichfalls gerne in grösserer Verbreitung vorkommenden, ebenso als ansteckend angesehenen, aber ohne auffallende Darmsymptome verlaufenden, Puerperalkrankheiten in der Gemeinsamkeit eines pathologischen Inhalts des Darms bei meinen Krankengeschichten zusammentrifft.

Wenn einerseits an der autochthonen Entstehung der obigen Krankheiten in vielen Fällen nicht zu zweifeln ist, — schon der Laie wirft oft gegen eine ihm unerklärliche Ansteckung, als Ursache einer bestimmten Krankheit, ein: „Woher hatte sie denn der

Erste"? — so hat man doch andrerseits zu viele und zu gewichtige Belege für eine Uebertragung solcher Krankheiten von einem Individuum auf ein anderes oder viele andere, als dass an einer Ansteckungsfähigkeit und an der Existenz eines bestimmten Ansteckungsstoffs zu zweifeln wäre, und man hat desshalb gewisse Krankheiten, darunter gerade die oben erwähnten, als Infektionskrankheiten bezeichnet. Immer allgemeiner fasst aber auch die Ansicht Wurzeln, dass die Dejektionen hauptsächlich als die Träger der Fortpflanzung zu betrachten seien, zumal bei Dysenterie und Cholera. Es setzt das voraus, dass bei jeder der genannten Krankheiten unter den Krankheitsprodukten wieder andere, spezifische Stoffe erzeugt werden, im Gefolge der plastischen Exsudation im Dickdarm bei Ruhr andere, als im Gefolge der mehr serösen Absonderung im ganzen Darmkanal bei Cholera, oder als bei der Beschränkung des Krankheitsprozesses auf eine Anzahl Drüsenhaufen des Dünn- und Dickdarms bei Typhus: — wie sich denn die Bildung bestimmter niederer Organismen und deren Formen und Arten auch sonst zumal von der Bodenbeschaffenheit abhängig zeigt, während freilich andere Arten solcher Organismen, die sich ähnlich dem nicht bodensteten Volke der bekannten Unkräuter verhalten, selbst manche höher stehende Pflanzen, überall und ohne Auswahl auf jedem Boden wachsen.

Als Quelle und Brutstätte solcher niederen Organismen, — nennen wir sie Zellen oder Sporen oder Pilze oder Keime —: deren Kleinheit sie zu einem sehr diffusiblen, deren Menge sie aber gewiss zu einem sehr mächtigen Agens zu machen vermag, erkennt man die verschiedensten zersetzungsfähigen organischen Substanzen. Da ein „Haften" nicht blos, sondern auch ein Weitervegetiren, selbst eine Vermehrung (ursprünglich auf einem bestimmten, spezifischen Boden entstandener) derartiger, durchschnittlich denn doch nicht durch grosse Bodenstetigkeit sich auszeichnender, niederer Organismen auf einem ganz andern, neuen Boden recht wohl denkbar ist, sobald nur annähernd gleiche Lebensbedingungen für die einmal gegebenen Keime hergestellt sind, wie durch das Vorhandensein zersetzungsfähiger Substanzen überhaupt: — so wird ohne Zweifel mit Recht neuerdings immer mehr, u. A. beim Ausbruch der Cholera in einem Orte, hauptsächlich auf die möglichste Entfernung aller zersetzungsfähigen Substanzen in und ausser dem Hause gedrungen. Wenn nun aber gerade den Choleradejektionen die Hauptinfektionskraft zugeschrieben, also im menschlichen Körper (Darme) vorhanden gewesenen, natürlich gleichfalls zu raschen Umsetzungen hin-

neigenden, Stoffen ein solcher Effekt beigemessen wird, so legte sich sofort die Frage nahe, ob sich die Infektionsfähigkeit dieser Stoffe erst, nachdem sie den menschlichen Darm verlassen haben, allmälig, früher oder später, entwickelt, und ob die Zersetzungen im Körper selbst nur bis zu einem gewissen Grad eintreten und u. A. die Bildung niederer Organismen oder wenigstens bestimmter Formen und Arten derselben, so z. B. der „Cholerakeime", etwa erst unter dem Zutritt der atmosphärischen Luft zu den aus dem Körper, entleerten Stoffen erfolgen könne: — oder aber ob nicht vielmehr schon im Körper, resp. Darme, die fertige, toxische und infizirende Eigenschaft des Inhalts des letzteren zu Stande gekommen ist und die giftigen Keime sich entwickelt haben?

Im menschlichen Darme geht schon unter gewöhnlichen Umständen, d. h. beim Gesunden, eine bestimmte Reihe und gehen gewisse Arten von chemischen Prozessen vor sich, welche zur Norm gehören; daneben aber fehlt es an dieser Körperpartie und in den dort vorfindigen Stoffen nicht an Verhältnissen der verschiedensten Art, welche eine abnorme Gestaltung jener chemischen Vorgänge begünstigen; in erster Linie wird ein ungewöhnlich lange dauernder Aufenthalt organischer Substanzen zu weiteren und anderen Umwandlungen Anlass geben, als diess beim normalen, kurz vorübergehenden Aufenthalt derselben der Fall wäre. Will man nun eine Bildung niederer Organismen schon im normalen gesunden Darm und bei kurzdauernder Anwesenheit eines zersetzungsfähigen Inhalts desselben statuiren, so wird man in einem, ungewöhnlich lange seinen Inhalt beherbergenden, Darme diess nicht weniger annehmen, zugleich aber entweder spezifisch differente, oder doch weitergeschrittene Entwicklungsgrade und -Formen zeigende Organismen erwarten dürfen, deren Wucherung in verschiedener Weise (z. B. vielleicht durch Entziehung bestimmter Stoffe die Ernährung der unterliegenden Schleimhaut störend oder sonst irgend wie tief, krankhaft alterirend,) letztere affiziren kann: — abgesehen von der (durch einfachen Contakt, etwa rein chemisch, z. B. corrodirend oder sonst toxisch wirkenden,) Aeusserungsweise anderweitiger formloser, flüssiger oder gasiger Zersetzungsprodukte eines stagnirenden, faulenden Darminhalts.

Je nach der Stelle und der Ausdehnung der, von den Folgen der Zersetzung angesammelten und stagnirenden Inhalts befallenen, Darmpartie, und je nach der Art und dem Grad der Einwirkung desselben könnte wohl vielleicht der Effekt einer Retention und Umsetzung des Darminhalts unter der Form von Typhus, Ruhr u. s. w.

in die äussere Erscheinung treten und könnten bei jeder dieser Formen unter den Krankheits(zersetzungs-)produkten spezifische Stoffe, niedere Organismen, erzeugt werden, welche, auf einen geeigneten Boden gelangt, z. B. in Lunge, Darm (durch Mund, Rachen, Magen u. s. w.) eines für die Keimung und Neuproduktion ähnlicher Elemente disponirten Individuums B. aufgenommen, hier gerade an denselben Partieen des Darms, wie bei A., dieselben Veränderungen hervorriefen, ohne dass daselbst die, bei A. die Erkrankung veranlassende, Ursache (der örtlichen Einwirkung sich zersetzenden Darminhalts,) überhaupt oder doch in gleich hohem Grade vorhanden zu sein brauchte, welche, wenn gleichwohl auch bei B. vorhanden, bei letzterem die Erkrankung zu einer alsdann um so intensiveren gestalten würde. Je grösser die Disposition, das „eigene Beibringen", die Menge des Zersetzungsfähigen im Darme des B., C. u. s. w., um so geringer brauchte der Import von A. gelieferter Krankheitsprodukte (Ansteckungsstoff) zu sein.

Die grosse Verbreitung der Krankheitsursache einer Kothstauung, für welche zu gewissen Zeiten und unter bestimmten Umständen die Toleranz des Organismus bei einer grösseren Zahl von Individuen verringert ist, z. B. in der wärmeren, Fäulniss und Zersetzungen überall begünstigenden, Jahreszeit, gestattete wohl öfters, — an Stelle eines, kurzweg aus Ansteckung erklärten, sog. epidemischen oder endemischen Auftretens jener Krankheiten — ein gleichzeitiges Nebeneinandervorkommen zahlreicher originärer, sporadischer Fälle zu statuiren.

Es mag hier noch von einem Punkte gesprochen werden, welcher der Berechtigüng dieser und jener im Obigen geäusserten Ansichten entgegenzuhalten versucht werden könnte, von der Unmöglichkeit nämlich, in allen einschlägigen Fällen sofort auch die Kothstauung zu constatiren. Der Verzicht auf die Bequemlichkeit, die Krankheitsursache und das Hauptrequisit für eine ganz sichere Diagnose in der Nachweisung der Materia peccans am Lebenden oder in der Leiche zu finden, ist uns bekanntlich auch sonst keine ungewohnte Sache: — es ist indess recht wohl denkbar, dass wir manchmal Bilder schwerer innerlicher Krankheiten (z. B. Ruhr) zu Gesicht bekommen, bei denen schon vor unsrer Ankunft und Untersuchung (zur Zeit des „Ausbruchs" der Krankheit) von den, meist in der Selbstbeobachtung sehr unzuverlässigen und darum häufig keine Auskunft gebenden, Patienten (— wie viele pflegen auf Quantität und Qualität ihrer Ausleerungen auch nur einigermassen zu achten? —) spontan dasjenige abgegangen, also nicht

mehr nachzuweisen ist, was offenbar die Krankheit verursacht hat, welche letztere ja nicht sofort mit der Entfernung der Krankheitsursache aufzuhören braucht: — das zeigen uns die oft lange anhaltenden Folgen von Vergiftungen, nachdem das Gift längst fortgeschafft ist, — und auch die Chirurgie belehrt uns, dass z. B. die in den Körper eingedrungene Kugel, selbst wenn sie denselben sogleich wieder verlassen hat oder operativ entfernt worden ist, dennoch eine Reihe von Reaktionserscheinungen oft der schwersten Art und von langer Dauer im Gefolge hat.

Es fragt sich, ob, wenn einmal greifbare Data vorliegen, welche dem Verdachte Raum geben, dass ein pathologischer Inhalt des Darms oder abnorme Umsetzungen desselben Anlass zu der Entstehung von Krankheiten mit hervorragenden Darmsymptomen geben, nicht die nächstliegende Aufgabe eines ärztlichen Handelns darin bestehen müsse, näher und möglichst genau zu prüfen, ob und welcher Inhalt des Darms vorhanden gewesen und noch da ist, — nicht aber etwa nur aus den, vielleicht augenblicklich schon zahlreichen, bereits dünnen, wässerigen oder blutigen, Darmentleerungen einen voreiligen und trügerischen Schluss auf Abwesenheit jedes anderweitigen pathologischen oder überhaupt eines Inhalts zu machen und sofort kurzweg stopfend zu verfahren. Mögen auf die eine Weise (durch Spontanbildung von „Keimen“ aus einem, in energischer Zersetzung begriffenen, Darminhalt überhaupt, speziell aus zu lange dort gelagerten Stoffen,) oder auf die andere Art (durch „Keim-“ Aufnahme von Aussen mit der Luft, mit den Speisen in einen gesunden Körper, resp. Darm, in welchem noch keine Spontanbildung von Keimen stattgefunden, weil vielleicht nicht hinreichendes Material oder die sonstigen erforderlichen Bedingungen zu deren Bildung vorhanden waren,) in Zeiten und an Orten mit verbreiteterem Vorkommen der bezeichneten Krankheiten die ersten Symptome, Vorläufer, Bruchstücke, Andeutungen, oder Verdachtsgründe welcher Art immer (u. A. in Form der, als Initialstadium betrachteten und gefürchteten, Diarrhöen,) den wirklichen Ausbruch der Krankheit befürchten lassen: — so kann die Frage entstehen, ob die Methode, möglichst rasch jede Diarrhöe zu unterdrücken, die richtige, ob nicht vielmehr im Auftreten der letzteren ein Bestreben des Darms zu erkennen sei, sich seines pathologischen Inhalts (von Koth oder Keimen) zu entledigen, und ob nicht folgerichtig eher die ausleerende Methode mit milden Abführmitteln, wenigstens ein Probeverfahren mit solchen, angezeigt sei, welches jederzeit, falls ein, z. B. durch Quantität und Qualität (Geruch, Consistenz u. s. w.) sich als

pathologisch erweisender, Abgang nicht stattfindet, wieder abgebrochen werden kann. Nimmt man doch auch keinen Anstand bei Wunden, nachdem man sich zunächst zur Sicherstellung der Diagnose vor einer neuen Reizung derselben, einem vielleicht angreifenden, schwjerigen, wiederholten Sondiren nicht gefürchtet hat, eine ein- oder mehrmalige Erweiterung, eine möglicherweise noch grössere Verletzung als die ursprüngliche, sich zu gestatten, um einen eingedrungenen Fremdkörper oder einen Knochensplitter, der eine profuse Eitersekretion, Blutungen oder dergl. verursacht hat, zu entfernen, und auf diese Weise — nicht aber durch Zunähen, Tamponiren oder dergl. — die massenhafte Eiterproduktion u. s. w. zu sistiren. Liegt nicht in manchem bisher zur Sprache Gebrachten die Berechtigung auch zu der Frage, ob nicht nur bei blossem Verdacht auf obige Krankheiten, sondern bei schon mehr oder weniger ausgesprochenen Zeichen derselben die Eröffnung der Cur vielleicht am zweckmässigsten stets mit einem gelind ausleerenden Verfahren stattfinden dürfte, damit vor Allem bezüglich des Darms und seines Inhalts möglichst Klarheit in die Situation gebracht werde, zum Wenigsten von ihm aus nicht die Folgen einer üblen Complication im früheren oder späteren Verlauf der Krankheit mit in den Kauf genommen zu werden brauchen? Und ob auch sogar das eigentliche Wesen der bezeichneten Krankheiten nicht in der Darmerkrankung selbst bestände, vielmehr diese nur sekundär und consekutiv aufträte, so hat man ja doch Grund genug zu haben geglaubt, wenigstens die Weiterverbreitung (Ansteckung) gerade am meisten den vom Darme gelieferten palpablen Stoffen zuzuschreiben. So gut man aber mit ausserhalb des Körpers befindlichen, zu Zersetzungsprozessen disponirten Substanzen, (nicht allein den von solchen Kranken selbst gelieferten Stoffen,) als dringend verdächtig und gefährlich, aufzuräumen sucht, mit ebensoviel und noch mehr Recht und Grund sollte man meinen, es müsse in erster Linie das Terrain geklärt und gesäubert, dort zunächst Tabula rasa gemacht werden, wo der ganze Krankheitsprozess oder doch ein wesentlicher Theil desselben im Menschen selbst sich abspielt.

Wenn wenigstens für den Beobachter so zahlreicher und manchfacher Folgen von Kothstauung und -Zersetzung, wie für den Verfasser dieses Schriftchens, die hiebei gemachten Wahrnehmungen füglich dazu angethan waren, so verschiedene, oben aufgeworfene, offene Fragen bezüglich der zuletzt erwähnten, so häufig eine grössere Zahl von Menschen befallenden und tödtenden, Krankheiten er-

blicken zu lassen und Zweifeln an manchen bisherigen Anschauungen über Ursachen und Behandlung wichtiger Krankheiten eine Stütze und Nahrung zu geben, so könnte eine Beseitigung solcher Fragen durch die, von irgend welcher competenten Seite her gelieferten, Beweise ihres Unbegründetseins doch auch nur als ein Fortschritt der Wissenschaft bezeichnet werden. Ich glaube desshalb nicht erst diesen Gegenstand der Aufmerksamkeit derjenigen Aerzte empfehlen zu sollen, welche in diesen Auslassungen lediglich einen Ausfluss des, ein neues Krankheitsmotiv vielleicht noch nicht einmal bis an seine äussersten Consequenzen verfolgenden, wissenschaftlichen Strebens des Verf. erblicken, nunmehr nach Erlangung so mancher anderweitigen Aufklärungen durch die nähere Kenntniss eines pathologischen Phänomens von eminenter Tragweite, auch zu brennenden Tagesfragen Stellung zu nehmen. Mögen diejenigen der Collegen, welche in der Lage dazu sind, nähere Forschungen in den angedeuteten Richtungen anzustellen, sich zu solchen entschliessen, wenn auch auf die Gefahr hin, zu negativen Ergebnissen zu gelangen. —

3. Gemischte Effekte.

„Greift nur hinein in's volle Menschenleben“!

(**Nr. 46.**) Ein grosser, starker Mann, seiner eigenen Aussage nach 210 Pfd. wiegend, einen viel grösseren Bauch als andere Leute seines Wuchses besitzend, bei übrigens nicht in gleichem Masse vermehrtem Umfang der andern Körpertheile, welcher wenig Bewegung, aber um so besseren Appetit hatte, berief mich wegen Völle im Bauche, öfters sich zeigender Schmerzen unter den Rippen und Verminderung des Appetits. — Ausser dem stark prominirenden, ziemlich derb sich anfühlenden, Bauche waren bei der Untersuchung krankhafte Verhältnisse nicht festzustellen, der Zungenbeleg war unbedeutend, der Puls normal, auch der Stuhlgang wurde als geregelt bezeichnet. Bei stärkerer Bewegung (längerem Gehen als gewöhnlich,) inkommodirte neuerdings baldiges Schwitzen und einige Erschwerung des Athmens.

Dass in einem Bauche von dem Umfang wie bei meinem Pat. nicht Alles in Ordnung sein konnte, lag klar am Tage, wenn auch die Art der krankhaften Verhältnisse objektiv nicht näher festzustellen war. Mein Pat. wollte sein Uebel von einer zu starken Fett-

ablagerung in den Bauchdecken, etwa auch in der Bauchhöhle selbst, ableiten. Ich konnte zwar damit einverstanden sein, dass zuviel Fettbildung hier stattgefunden habe; aber ich musste mir gestehen, dass doch unmöglich eine solche Masse von Fett hier angenommen werden konnte, um daraus allein und ohne Beihülfe anderer Regelwidrigkeiten solchen Bauchumfang zu erklären. Ich müsste nicht genug Erfahrungen über die Wirkung der, in dieser Arbeit behandelten, so ausserordentlich verbreiteten, Krankheitsursache gemacht haben, um nicht an das Vorliegen einer Kothstauung mit ihren Folgen auch hier zu denken und darum den Darm sofort in Angriff zu nehmen, also eine Ausleerungskur anzuordnen, von der ich aber dem Pat. einen raschen Erfolg so wenig in Aussicht stellen durfte, als von der, s. Z. vom Pat. gegen seine vermeintliche Fettsucht begonnenen, aber bald wieder aufgegebenen, „Banting-Kur“. Da Pat. Widerwillen gegen Alles, was aus der Apotheke kam, äusserte, verordnete ich Mineralwasser, Friedrichshaller Bitterwasser, Hunyadi-Janos-Wasser, wovon Pat. manche Flasche consumirte. Es gab während dieser Kur allerlei Anstände; anfangs zumal wollten oft starke Dosen kaum wirken; doch kam es zu den, sonst bei meinen derartigen Patienten öfters auftretenden, heftigen, kolikartigen Schmerzen u. dergl. nicht; vielleicht war diess die Folge gerade nur der Form der abführenden Mittel und deren flüssiger Natur, der grösseren Flüssigkeitsmengen überhaupt, welche Pat. dabei, u. A. auch in dem nebenher genossenen Wasser und Pfeffermünzthee, zu sich nahm, wodurch ein allmäliger, vollständigerer Aufweichungsprozess in den, sehr bald schon sich zeigenden, Ausleerungen entschieden alten Datums eingeleitet und begünstigt wurde. Nach einigen Wochen füllte Pat. seine Kleider nimmer vollständig aus, sein Körpergewicht hatte abgenommen, ebenso seine Neigung zum Schwitzen, die Erschwerung des Athmens beim Gehen, Treppensteigen u. s. w.: — die schlimmste Klage war nur mehr die über die Versagung mancher ihm liebgewordenen Speisen bei seinem neuerdings gesteigerten Appetit, so dass ich Mühe hatte, den Pat., dessen Bauchumfang eben noch durchaus nicht zu Gunsten der Annahme einer schon stattgehabten gehörigen, vollständigen Entleerung sprach, zur Fortsetzung seiner Kur zu bewegen. Nach 9 Wochen war Pat. um 5 Pfd. leichter, sein Bauch weicher, doch nicht in erwünschtem Grade kleiner geworden: letzteres offenbar mehr nur wegen der (im Verlaufe der Ausleerungskur, wie gewöhnlich, aus den nun theilweise erweichten Kothmassen aufgetretenen,) stärkeren Gasproduktion in den Gedärmen. Bei einem gelegentlichen Besuche

klagte Patient, die Ausleerungen wollen nicht mehr recht von Statten gehen, er brauche öfters viel von seinem Mineralwasser, müsse mit Oel nachhelfen und meinte, es könne nun wohl nichts mehr zurück sein und mit der Kur aufgehört werden. Dabei theilte er mir aber gleichzeitig mit, dass nach starker Aufblähung des Bauchs in den letzten Tagen einige ungewöhnlich starke, sogar consistentere, noch denselben fatalen Geruch zeigende, Ausleerungen abgegangen seien, wie denn ein solcher Wechsel bei Pat. öfters eingetreten und das Bedürfniss entstanden war, ungewöhnlich viel einzunehmen, bis sich Erfolg zeigte. Auf mein Zureden entschloss er sich doch zur Fortsetzung der Kur. Indess wie lange diess geschehen, mit welchem weiteren Erfolge — bin ich zur Zeit des Abschlusses dieser Arbeit zu sagen nicht im Stande, nachdem ich in den letzten Wochen, in denen ich zufällig nicht mehr in den Wohnort meines Pat. kam, denselben aus den Augen verloren habe.

(**Nr. 47.**) In einem gleichfalls neueren Falle ward ich zu einem etwa 45 jährigen, den gebildeten Ständen angehörigen, Manne gerufen wegen nächtlicher Erstickungszufälle und Athemnoth bei sonst unbedeutenden katarrhalischen Erscheinungen. Pat. war mir längst bekannt gewesen, galt und hielt sich für gesund, wenigstens nahm Niemand Anstand an dem etwas beschwerlichen Athem, an den, das etwas rasche Sprechen unterbrechenden, tiefen Inspirationen, Erscheinungen, die der Corpulenz zugeschrieben wurden, welche zu dem schmutzig-blassen, gedunsenen, glänzenden Vollmondsgesichte mit Doppelkinn stimmte, und den Pat. einmal schon früher zum Gebrauch einer „Banting-Kur“ veranlasst hatte, die indess bald wieder abgebrochen worden und auch von keinem bemerklichen Erfolge gewesen war. Die physikalische Untersuchung der Brust ergab bezüglich der Lungen keine wesentlichen Abnormitäten, am Herz dagegen konnte die Schwäche des Choc's an der Brustwand und der (normalen) Herztöne als eine abnorme bezeichnet werden, was dem Verdachte Raum gab, dass — als Theilerscheinung der starken Fettablagerung über den ganzen Körper — eine fettige Erkrankung des Herzfleisches vorliege. Für die verminderte Energie der Herzthätigkeit sprach auch der schwache, übrigens normale Frequenz besitzende, Arterienpuls. Der ziemlich prominirende Bauch fühlte sich zu derb an; Stuhlgang, wie Appetit wurden mir als normal bezeichnet.

Gegen die nächsten beunruhigendsten Erscheinungen kamen äusserliche, ableitende Mittel zur Anwendung neben dem innerlichen

Gebrauch abführender Dinge, Magnesialimonade, später Mittelsalzen. Die asthmatischen Anfälle blieben in den nächsten Tagen aus, wie denn auch Patient seinen Geschäften am Studiertische und ausser dem Hause alsbald wieder nachzugehen im Stande war. Ich liess bei einiger Beschränkung der Diät durch Wochen die ausleerenden Mittel fortgebrauchen, während welcher Zeit neben Abnahme des Körpergewichts, zunächst Gesicht und Hals ihr gedunsenes Aussehen etwas verloren. — Pat. hatte anfänglich, bei Beginn der Kur, 180 Pfd. gewogen, nahm bald an Gewicht ab, später jedoch weniger rasch mehr; nach 8 Wochen, während welcher die Kur nicht ganz regelmässig und beständig gebraucht worden war, hatte die Gewichtsabnahme 9 Pfd. betragen. Um diese Zeit trat einmal nach einem gewöhnlichen mässigen Nachmittagsspaziergang und nach einer sehr einfachen frugalen Mahlzeit, als Pat. sich gerade auf den Leibstuhl begeben und eine gelinde Ausleerung ohne alle Anstrengung gehabt hatte, plötzlich, ohne alle Vorboten, ein ohnmachtartiger Anfall mit Uebligkeit und Erbrechen ein, (wobei kalter Schweiss die Stirne bedeckte, das Gesicht erblasst war,) nach dessen raschem Verschwinden doch den ganzen Abend ein unangenehmer, unbehaglicher Zustand zurückblieb, der aber am andern Tage wieder vollständig verschwunden war und dem gewöhnlichen, früheren Gesundheitsgefühle Platz machte. Ich erfuhr, dass schon vor meiner ersten Berufung (vor 8 Wochen) öfters mitten in der Nacht dieselben Anfälle von unmotivirter plötzlicher Uebligkeit mit Erbrechen, Schwinden der Sinne u. s. w. den Pat. aus dem Schlafe geweckt haben. Ein solcher Anfall wiederholte sich nimmer; Pat. setzte die Kur fort, in deren Folge er mir bald von weiterer Abnahme des Körpergewichts zu berichten im Stande war, während sein Aussehen, die Gesichtsfarbe gesünder wurde, von einem Gefühl von Heruntergekommensein, Mattigkeit u. s. w. aber nicht nur keine Rede war, sondern vielmehr der körperliche und geistige Zustand als ein normaler, vollkommen leistungsfähiger, kräftiger bezeichnet, die leichter gewordene Respiration aber schon von Dritten sofort bemerkt wurde.

(**Nr. 48.**) Etwa um dieselbe Zeit beklagte sich ein anderer Bekannter, ein Mann von reger geistiger Thätigkeit, der es an Bewegung keineswegs fehlen liess, Fünfziger, von blassem, gelblichem, etwas gedunsenem Aussehen und etwas starkem Bauche, über Heiserkeit, Husten, Appetitlosigkeit, leichte Ermüdung, Erschwerung des Athmens, öfteres Herzklopfen, unruhigen, von Träumen unter-

brochenen, Schlaf, geistige Unlust, gedrückte Stimmung u. dergl. Die nähere Untersuchung ergab, dass zweierlei, mit einander in keiner oder nur entfernter, Verbindung stehende krankhafte Zustände vorlagen: ein, u. A. durch starke Röthung der Fauces sich manifestirender, Katarrh der Schling- und Athmungsorgane, der wohl nur zufällig sich zu einem gastrischen Zustande gesellt hatte, als dessen Ursache ich — Angesichts des zu voluminösen und zu derb sich anfühlenden Unterleibs — eine Kothstauung vermuthete. Dabei war die Herzgrube aufgetrieben, empfindlich, Herz- und Pulsschlag unregelmässig.

Cauterisation der dem Höllensteinstifte zugänglichen Theile im Halse, Einathmungen von Warmwasser-Dämpfen, dazwischen von einem Gemisch von Theer, Creosot und Terpentinöl, Bepinselung der Vorderseite des Halses mit Jodtinctur, Priessnitzische Umschläge beseitigten bald Husten und Heiserkeit, woneben zur Bekämpfung der Koprostase eine Kur mit abführenden Mineralwassern begonnen und durch 6—8 Wochen fortgesetzt wurde. Interponirt ward wegen öfters wiederkehrender Steigerung des, übrigens schon seit einer Reihe von Jahren in mässigem Grade wahrgenommenen, doch seither nicht belästigenden, wirklich von einem Herzleiden herrührenden, Herzklopfens, ab und zu Digitalis mit jedesmaligem baldigem Erfolge.

Mein Pat. hat — abgesehen von dem, ihn nimmer incommodirenden, einer Behandlung auch wohl nicht zugänglichen, Herzleiden —, seine frühere Gesundheit, Munterkeit und Rührigkeit, seinen alten Humor, Appetit, gutes Aussehen wieder erlangt, während sein Bauchumfang wesentlich abgenommen hat, freilich erst, nachdem etwa 2 Monate lang die, dem Pat. selbst bald als unerlässlich sich erweisende, Ausleerungskur gedauert hatte. —

Es sind diess 3, gerade in der letzten Zeit in meine Behandlung gelangte, Fälle, wie sie aber mir und Anderen schon oft genug vorgekommen sind. — Man pflegt sich damit zu begnügen, die, augenblicklich solche Leute etwas in ihrem behaglichen Stillleben störenden, Erscheinungen vorübergehender Katarrhe, krankhafter Sensationen im Bauche oder auf der Brust, von Cirkulationsanomalieen, Congestivzuständen da oder dort, Verstopfung u. dergl. zu beseitigen zu suchen, — wenn's hoch kommt und der Mann in der Lage dazu, die Jahreszeit günstig ist, die Sache ihm passt, zumal aber, wenn anomale Symptome recidiviren, ihm den Gebrauch eines „auflösenden“ Mineralwassers oder eine „Kur“ an Ort und Stelle, in Cannstatt, Carlsbad u. s. w., zu empfehlen. Dabei pflegt man den Betreffenden zu belehren, dass sein Zustand mit „Anschoppungen im

Unterleibe", „Stockungen im Pfortadersysteme" in Zusammenhang stehe, dass seine „Leber zu gross" sei u. s. w. Nachdem dann eine Portion der sehnlich erwarteten „Sordes" und „kritischen Ausleerungen" abgegangen ist, auf die der Mann beim Beginn seiner Kur aufmerksam gemacht worden war, pflegt er, gebessert, wieder mit einigem Vorrath von Gesundheit heimwärts zu ziehen, um nach einiger Zeit, im nächsten, übernächsten Jahre dasselbe Bedürfniss einer Wiederholung solcher Kur zu verspüren, in der Zwischenzeit aber aus seiner gewohnten Lebensweise wo möglich nicht herauszutreten.

Leute dieses Schlags gelten gewöhnlich nicht eigentlich als krank oder auch nur als kränklich: im Gegentheil sieht man ziemlich allgemein eine gewisse Körperfülle und Rundung der Theile als ein Zeichen von strozender Gesundheit, von „Stärke" an, mit welcher parallel gehend eine Art Höchstpotenzirung aller körperlichen Verrichtungen gedacht wird, woneben gewisse Erscheinungen, wie z. B. etwas grosser Unterleib, einige Erschwerung der Respiration, zumal bei stärkeren Körperbewegungen, mit vermehrter Neigung zum Schwitzen, zu baldiger Ermüdung, Schlaf, zu Unregelmässigkeiten des Stuhls u. dergl., als zwar etwas unbequeme, aber das Gesundheitsbild durchaus nicht wesentlich trübende, gänzlich unverdächtige Dinge Niemanden ernstlich stören. Eine ziemliche Gemüthsruhe kennzeichnet in der Regel solche Leute, des Lebens Sorgen verursachen ihnen nicht vorzeitig graue Haare; am Kampf ums Dasein betheiligen sie sich gewöhnlich nicht, an's Sterben mögen sie gerade gar nicht denken; — darum sind sie es auch meist, welche am heftigsten erschrecken ob den da und dort vorkommenden plötzlichen Todesfällen an Hirn-, Herzschlag u. dergl. bei anscheinend — wie sie selbst — vollkommen Gesunden.

Bei näherem Zuschauen ergibt sich aber in der That, dass es meist gerade solche Leute, wie die eben genannten, sind, welche zu jenen raschen, unmotivirt erscheinenden, Todesfällen das bedeutendste Contingent stellen. — Es geht dabei auch, wenn man die Todesursachen näher untersucht, gar nicht mit so unrechten Dingen zu, als der Laie oft meint, der nicht bedenkt, dass das Ueberfliessen des Bechers vom letzten Tropfen herrührt, dass eine an sich geringfügige Gelegenheitsursache verhängnissvoll werden kann, wo einmal das Mass voll ist, der hier das Verhältniss von Ursache und Wirkung, zumal wenn beide örtlich und zeitlich so weit aus einander liegen, nicht zu würdigen versteht und darum nicht in der Lage ist, aus zuerst unbedeutenden, unscheinbaren Anzeichen

das Nahen eines verderbenbringenden Sturms vorauszusehen, dessen Ausbruch nur mehr eine Zeitfrage ist.

Was hat die Körperbeschaffenheit von Leuten, wie die 3 zuletzt erwähnten waren, bei denen eben auch eine stärkere Ansammlung von Koth im Darme durch eine längere Ausleerungskur constatirt worden ist, mit einem „bösen, schnellen Tode" zu schaffen? was mit der Kothstauung? was gehen am Ende beide letztere einander an? — Das sind Fragen, deren Besprechung hier zunächst folgen soll, um so mehr, als gerade die zahlreichen Fälle dieser Art einen wesentlichen Beitrag zur Ziffer der „verkannten Krankheiten" liefern, aber vom Erkennen oder Verkennen der wahren Krankheitsursache hier häufig Leben oder Tod abhängt.

Wir begegneten in den obigen Fällen zunächst einem grösseren Bauchumfange, als bei den meisten andern Menschen. Für sich betrachtet wäre das gleichgültig; auch mit dem Aesthetiker haben wir darüber nicht zu rechten; aber ob sich das, was wir Aerzte als Ursache dieser Volumvergrösserung nachzuweisen im Stande sind, mit dem Begriff von Gesundheit, von Normalität verträgt, ist eine andere und keineswegs eine müssige Frage. — Ein grösserer Umfang des Unterleibs kann herrühren von starkem Fettgehalt der Bauchdecken, des Netzes, des Gekröses: — das wird denn auch bei obigen Patienten und wird bei allen „stärkeren" Personen mehr oder weniger der Fall sein. Es ist das schon, wenigstens die Fettablagerung in Netz und Gekröse, nicht nur unnöthig, wie ein Kropf, sondern diese wirkt mindestens raumbeeinträchtigend, übt einen gewissen Druck auf Nachbartheile, die beim mageren Menschen keinen Druck zu erleiden haben: es liesse sich den Fettablagerungen im Netz und Gekröse übrigens öfters noch Schlimmeres nachsagen, von dem jedoch hier abgesehen werden soll. Aber wir überzeugten uns in obigen Beispielen auch, dass, ausser der Fettablagerung, welche unmöglich so bedeutend sein konnte, um für sich allein den grossen Bauchumfang zu erklären, eine erkleckliche, zu ihrer Entfernung ja langer Zeit bedürfende, Portion Dinge in den Gedärmen gewesen waren, die — in welchem Aggregatzustande immer sie sich befunden haben mochten, ehe ich an ihre Entleerung gieng, — doch einen gewissen, und wahrscheinlich nicht eben kleinen, Raum für sich in Anspruch nahmen; jedenfalls wird man erwarten dürfen, dass wenigstens in den meisten Fällen ein mit alten Kothmassen gefüllter Darm oder Darmtheil einen grösseren Platz braucht, als ein leerer, resp. mehr nur flüssigen oder gasartigen Inhalt führender. Ob bei unsern 3 Patienten der Darminhalt trocken, fest war

und in diesem Zustande doch nur einen verhältnissmässig kleinen Raum einnahm, oder ob er mehr dickbreiig oder mit Gasen gemischt war, mag hier unerörtert bleiben: — im ersteren Falle war aber Veranlassung gegeben zu derbem Druck auf Nachbarorgane und daher Störung ihrer Funktion, im letzteren Falle musste, wenn einmal eine solche Menge nach und nach abgehen konnte, diese zwar vielleicht einen weniger derben, aber dafür auf um so grössere Entfernung wirkenden Druck üben, denn der Darm hatte alsdann um so voller sein müssen, je weniger trocken, so zu sagen concentrirt, sein Inhalt gewesen war. Kurz: Druck solcher, normaliter im Darm nicht vorkommender oder zu längerer Ansammlung und Anhäufung bestimmter, Stoffe ist es, dessen Wirkung man nicht unterschätzen darf, wie manche der früheren Krankengeschichten beweisen. Wo A ist, kann eben B nicht sein, und Organe, welche irgendwie Druck erleiden, theilweise verdrängt werden, werden in ihren normalen Funktionen eben immer mehr oder weniger beeinträchtigt. Wie vielerlei, selbst entlegene, Organe in dem Bereiche dieses mechanischen Moments — eines Drucks von angesammeltem Koth im Darme — leiden, welche hochgradige Folgen aus solchem entstehen können, haben ja allerlei oben geschilderte Beispiele gezeigt. Wir bedürfen aber hier für unsere Beweisführung nicht einmal jener eklatanten Aeusserungsweise eines Drucks, wo solcher nicht stattfinden sollte: — ohne auffälligere Symptome, ganz allmälig und unvermerkt, bilden sich Regelwidrigkeiten da und dort aus, und bereiten sich langsam, aber sicher, Dinge vor, mit denen auf die Dauer Gesundheit nimmer verträglich ist, Dinge, welche, wenn noch rechtzeitig erkannt, wohl noch manchmal eine Herstellung des Gleichgewichts der gestörten Funktionen zulassen, im andern Falle aber langsamer oder rascher zur eigentlichen, wenn auch vielleicht von Niemandem richtig erkannten, Todesursache werden. — Was geschieht, wenn in der Bauchhöhle beständig etwas da ist, was nicht hergehört, was Raum und Verrichtung der in ihr befindlichen normalen Organe beeinträchtigt, mag Jeder etwa darnach bemessen, wie ihm selber vorübergehend zu Muthe ist nach einer etwas reichlichen Mahlzeit, durch die er momentan ähnliche räumliche Verhältnisse in der Bauchhöhle mittelst stärkerer Füllung des Magens schafft: — das Zwerchfell wird in die Höhe gedrängt, da die Dehnbarkeit der vorderen Bauchwand nicht hinzureichen pflegt zur Ausgleichung des Missverhältnisses: bei diesem höheren Stande des Zwerchfells kann unmöglich die Respiration eine gehörig tiefe sein, kann die Herzthätigkeit nicht unberührt bleiben: — theils in Folge des Drucks von Unten, theils

in Folge der veränderten Athmung entstehen Regelwidrigkeiten in der Blutbewegung und -Vertheilung, Stauungen, Congestionen da und dort, oft in ganz entlegenen Theilen. Sind Neigung zum Schlaf, Abneigung gegen Bewegungen, Erschwerung des Athmens, allgemeine Unbehaglichkeit u. dergl. die bald vorübergehenden Folgen schon einer einmaligen ungewöhnlichen Füllung des Magens, so bleibt es dabei nicht, wenn im unteren Theil des Verdauungsschlauchs die Füllung und dadurch der Druck auf allerlei Nachbarorgane permanent zur Wirkung gelangt. Am meisten reagiren auf diesen Druck wohl die ausserordentlich zahlreichen und dabei dünnwandigen, leicht zusammendrückbaren Röhrenapparate der Venen der Bauchhöhle, in welchen Stauungen da und dort entstehen müssen, passive Hyperämieen, auf schleimhautigen Geweben Katarrhe derselben, Magen-Darmkatarrhe, während die Compression der Venen der Pfortader nach neueren Experimenten die Darmbewegung verlangsamt. — Schon jetzt ist eine Reihe von Störungen normaler Verrichtungen gegeben, die nun aber wiederum von sich aus weitere Consekutivzustände und -Vorgänge zur Folge haben. Der anhaltende Druck auf den Magen von Unten her lässt das Genossene weniger mehr ertragen, bei dem allmälig sich entwickelnden Magenkatarrh wird die Nahrung nicht mehr recht verdaut, ein schlechter Magensaft produzirt, das Nahrungsbedürfniss selbst, der Appetit, schwindet. Darunter muss nun auch bald die Ernährung, der Kräftezustand leiden. Dazu kommt noch die Wirkung der gestörten oder erschwerten Respiration: die seichten, oberflächlichen Athemzüge vermögen dem Sauerstoffbedürfniss der Lungen, des Bluts nimmer recht zu genügen, letzteres wird nicht gehörig entkohlt, bleibt venöser, zur Ernährung weniger geeignet. Die Rückwirkung dieser Veränderungen im Verdauungs- und Respirationsapparat macht sich nun noch ferner geltend durch die Neigung zur Vermeidung gerade dessen, was noch am ehesten den bisherigen Schäden entgegen zu arbeiten im Stande wäre, nämlich eines regelmässigen, eher gesteigerten, Gebrauchs der Bewegungsapparate, der sog. Motion, weil ein aus dem Obigen erklärliches Mattigkeitsgefühl, baldige Ermüdung davon abhält. Diess wiederum steigert die Disposition zu Absetzung von Fett aus den, wegen unzureichender Sauerstoffzufuhr unverbrannt bleibenden, Kohlenhydraten der Nahrung. — Damit aber sind die Dinge in eine neue Phase getreten. Eine tüchtige Fettschichte über die Körperoberfläche möchte wohl noch ohne sonderlichen Schaden zu prästiren sein: aber wo einmal die Bildung ungehöriger Fettmengen begonnen hat, da findet seine Ablagerung nicht blos im

Panniculus adiposus statt, sondern auch in inneren Organen: — und von dieser Seite drohen jetzt neue Gefahren: wir wissen, dass die Leber eines der Organe ist, in welchen das Fett gerne auf Kosten der normalen Gewebselemente auftritt: — damit wird der Bildung der erforderlichen Quantität und Qualität von Galle, weiterhin der Verdauung, dem normalen Stoffwechsel ein neuer Stoss gegeben; — wir wissen ferner, dass auch die gesunde Muskelsubstanz des Herzens häufig unter krankhaft eingelagertem Fette zu Grunde geht. Wieder ist damit ein weiterer, wichtiger Schritt auf der abschüssigen Bahn des Verderbens geschehen. Denn die Energie der Herzthätigkeit ist damit herabgesetzt: im arteriellen System macht sich Anämie, im venösen System Congestion geltend: — in seiner Wirkung auf das Gehirn äussert sich das unter der Form von Schwindel, Ohnmachten; die geschwächte Kraft des rechten Herzens erzeugt Dyspnö, Kurzathmigkeit, Angina pectoris: die dünne, blasse Haut, der dünne Puls deuten auf solche Verminderung der Energie des Herzens. Auch die Gefässwandungen verlieren ihren normalen Tonus. In der Unterleibshöhle aber, welche so angelegt ist, dass in ihrem verhältnissmässig engen Raume das für die freieste Beweglichkeit bestimmte Convolut von Därmen doch unter normalen Verhältnissen letztere vollkommen gestattet, wird mit dem Auftreten grösserer Fettablagerungen der von Kothablagerungen freigebliebene Theil des Darms, zwischen den unnachgiebigen Depots von Fett und von Koth eingezwängt, gedrückt, lahm gelegt: es muss sich schliesslich unter solchen unüberwindlichen Hindernissen der Rest von Bewegung der Gedärme erschöpfen und nur die Vis a tergo noch nothdürftig den zum Leben nothwendigen Akt der Fortbewegung des Inhalts auf dem Laufenden erhalten. Ist die Sache in diesem Stadium angelangt, so pflegt es mit dem subjektiven Gesundheitsgefühl längst zu Ende zu sein, und jene lästigen, doch nur ein vages Krankheitsbild ergebenden, Erscheinungen von Mattigkeit, leichter Ermüdung, Appetitlosigkeit, unruhigem oder fehlendem Schlaf oder aber Schlafsucht, Neigung zum Schwitzen, zu Schwindel, Ohrensausen, Herzklopfen, Athemnoth, Völle des Bauches, Hartleibigkeit u. dergl. bestimmen endlich dazu, ärztliche Hülfe aufzusuchen. — Was deren Ziel sein muss, kann um so weniger zweifelhaft sein, als nun bald, falls nicht jetzt noch eingeschritten wird, das tragische Ende sich von einer, bisher nicht erwähnten, Seite her vorbereitet. Jene immer mehr aufgestauten Kothablagerungen verharren nämlich nicht ewig als todte, indifferente Massen: früher oder später, oft ohne besondere Veranlassung, oft in Folge irgend eines Zwischen-

falls von mitunter anscheinend geringer Bedeutung, beginnen chemische Umsetzungen in ihnen, mit zum Theil giftigen Produkten, deren Uebertritt ins Blut die Symptome einer Blutvergiftung erzeugt und die Catastrophe immer näher rückt, wenn nicht in der eilften Stunde noch mit der Entfernung der, als so harmlos angesehenen, Krankheitsursache (der Kothstauung) energisch und consequent vorgegangen und die einzig rettende That vollbracht wird.

Wir werden so begreifen, wie bei einem Menschen, in dessen Bauche ein rigider, unnachgiebiger Darm nach allen Flanken drückt, alle Theile, welche irgend von der Stelle rücken können, verdrängt, mindestens ihre Thätigkeit beschränkt oder hindert, Hohlorgane (Lungen, Herz, Gefässe, Magen, Darm) in ihrer Capazität, in der Bewegung ihres Inhalts beeinträchtigt, nach und nach aber alle Organe und natürlichen Verrichtungen um ihren normalen Zustand gebracht werden, dass eines oder das andere plötzlich den Dienst versagt, dass da oder dort — in Folge des hochgespannten Blutdrucks und hochgradiger Circulationsstörung — die Rhexis eines Gefässes eintritt oder Paralyse erfolgt, dass der Tod in heiterer Gesellschaft Leute überraschen kann, bei welchen die Sektion vielleicht viel unbedeutendere Veränderungen sogar in den Respirations- und Circulationsorganen ergibt, als bei Andern, die als wirklich brustkrank lange Jahre sich einer leidlichen Gesundheit erfreuten und viel eher desshalb an's Sterben denken durften. Wir werden uns nimmer wundern, wenn bei einem der Art vorbereiteten, d. h. in allen oder doch den wichtigsten Organen und Verrichtungen gestörten, Körper die Resistenzfähigkeit gegen neu hinzutretende Schädlichkeiten eben nur noch eine geringe ist, wenn unbedeutende Anlässe und Gelegenheitsursachen genügen, Leute umzuwerfen, von denen es zuvor vielleicht geheissen hatte, dass sich der Tod vor ihnen fürchten müsste: — wir wissen, auch dem vom Wurme zerfressenen und untergrabenen Hause hat vor dem plötzlichen Einsturz Niemand die Gefahr für den Bewohner angesehen. Wir können uns nicht darüber täuschen, dass der Tod jeden Augenblick allen denen droht, welche, mit Kothstauung und ihren Folgen behaftet, zuvor schon oder gleichzeitig pathologische Veränderungen in irgend welchen wichtigeren Organen, z. B. Herzfehler, Erkrankungen der Gefässe, Lungenleiden u. dgl. besitzen: — denn „rasch tritt der Tod den Menschen an“, wo Rupturen in einem oder dem andern jener Theile stattfinden, die unter sonst günstigeren Verhältnissen eben nicht erfolgt wären. Wir werden es uns — im Hinblick auf die bisherigen Auseinandersetzungen — zurecht zu legen im Stande sein, wenn wir einen, mit Koth-

stauung behafteten, Menschen — so zu sagen mitten in der Gesundheit — unter den Symptomen der Unwegsamkeit des Darms an einem choleraartigen Anfall mit immensen Entleerungen nach Oben und Unten binnen wenigen Stunden zu Grunde gehen sehen, oder wenn plötzlich auftretende unstillbare Diarrhöen, „Ruhren", zu einer Zeit, wo sonst weit und breit keine solche beobachtet werden, und unter Umständen, wo alle anderen Erklärungsversuche scheitern, die anscheinend stärksten Naturen zu Fall bringen, oder wenn wir — sei es unter plötzlich auftretenden typhösen Erscheinungen, die ganz das Bild einer akuten Blutvergiftung darbieten, in kürzester Zeit raschen Collapsus und Tod, sei es unter allmälig sich steigernden, zumal gastrischen, Symptomen, unter dem Bilde einer schleichenden, langsam zehrenden Krankheit mit allerlei wechselnden Erscheinungen, eines sog. „Schleimfiebers", das sich durch Wochen hinzieht, — endlich ein allmäliges Erlöschen des Lebens eintreten sehen.

(**Nr. 49.**) Letzteres Bild gewährte u. A. ein neuerer, jedoch nicht mit Tod endigender, Krankheitsfall aus meiner Praxis, welcher zugleich das weitere Interesse bietet, ein Beleg dafür zu sein, wie stärkere Kothansammlungen durchaus nicht nothwendig immer nur in Begleitung eines ungewöhnlichen Bauchumfangs vorkommen. — Mein Patient, Fünfziger, kein Stubensitzer, in ordentlichen ökonomischen Verhältnissen lebend, war im verflossenen Herbste allmälig unfähig geworden, seinen Geschäften nachzugehen, Müdigkeit bannte ihn schliesslich ganz ins Haus, er mochte nimmer essen, verlor den Schlaf, zumal in Folge bald aufgetretener, immer mehr gesteigerter, Kopfschmerzen, er magerte ab und wurde immer elender. 2 verschiedenen Aerzten, welche er während dieser Zeit berief, gelang es nicht, seinen Zustand zu bessern oder gar zu beseitigen. Im heurigen Frühjahr schickte er nach mir. Ich fand einen hageren, elend aussehenden Mann mit, des heftigen Kopfschmerzes halber, verbundenem, auf die Brust herabhängendem Kopfe, nothdürftig sich auf den Beinen erhaltend, über grosses Schwächegefühl, heftigen Kopfschmerz, einen „Untereinander im Kopfe", üblen Geruch aus dem Halse u. dergl. sich beschwerend, an welchem die Untersuchung der Brust, ausser unbedeutendem katarrhalischem Rasseln, das den gleichzeitigen leichten Husten erklärte, nichts Regelwidriges ergab, die Inspektion des Bauchs aber nicht nur keine Vermehrung des Umfangs, sondern vielmehr eher eine Abflachung oder Einziehung erkennen liess, wobei sich derselbe allerdings etwas derb anfühlte, ohne dabei besonders empfindlich auf Druck zu sein. Neben diesem

objektiven Erfund musste eben nur ein unbedeutender Zungenbeleg, mässig gesteigerte Frequenz des ziemlich elenden Pulses, ausser den Aussagen des Pat. selbst und an der Hand der Anamnese, genügen, um mich eine Diagnose stellen und eine, wenn möglich, erfolgreichere Behandlung als meine Vorgänger einleiten zu lassen. — Ich habe, da ich weder sichere Anhaltspunkte für die Annahme einer bestimmten, namentlich lokalen, Erkrankung, noch entschieden gegen das Vorhandensein einer Kothstauung sprechende Gründe auffinden konnte, gestützt gerade auf meine Erfahrungen über die Aetiologie ähnlicher Fälle in den letzten Jahren, (— nämlich über den Effekt längere Zeit im Körper angesammelter, endlich einer Zersetzung anheimgefallener und durch Aufnahme der gasförmigen giftigen Produkte in die Säftemasse eine Art chronischer Blutvergiftung erzeugender, Auswurfstoffe, —) die Möglichkeit eines analogen Hergangs auch hier annehmend, bezüglich meines Heilplans mit einem experimentellen Verfahren beginnen zu sollen geglaubt, zumal die Umstände nicht drängten. So liess ich denn zunächst 1, 2 Flaschen abführende Limonade trinken. Schon diese schienen mir durch die darauf erfolgten Ausleerungen, sowohl bezüglich ihrer Qualität als ihrer Quantität, zur Feststellung der Diagnose genügend: sie mussten mich aber jetzt auch zu consequenter Fortsetzung des, als richtig sich erweisenden, Verfahrens auffordern. — Während dieser ausleerenden Behandlungsmethode sah ich Pat. bald sich erholen, bessere Gesichtsfarbe, Appetit, Schlaf, seine Kräfte wieder gewinnen, das Kopfweh verlieren; er konnte nach einigen Wochen wieder Zimmer und Haus verlassen und seinen Geschäften wie früher nachgehen. — Wie wäre es ihm wohl ergangen, wenn die, hier doch durch die abgegangenen Kothmengen erwiesene, Ansammlung derselben auch von mir nicht erkannt und nicht fortgeschafft worden wäre? würde sich wohl der Gesammtorganismus, der offenbar — laut den oben geschilderten Krankheitssymptomen — bereits in Mitleidenschaft gezogen war, wieder beruhigt haben, nachdem doch bereits seine Toleranz für jene Ansammlungen als erschöpft zu betrachten gewesen war? — Darf man hier billig diese Fragen aufwerfen, so kann auch über die darauf zu gebende Antwort kaum ein Zweifel bleiben. — Ich habe meinen Collegen mit der Schilderung obigen Krankheitsbilds nichts Neues gesagt: solche kommen jedem Arzte häufig genug vor: — mein Verdienst oder Erfolg der wohl unzweifelhaften Lebensrettung im vorliegenden Falle aber ist kaum anders denn auf Rechnung einer Diagnose und Therapie zu schrei-

ben, welche sich von den, bei derartigen Erkrankungen sonst üblichen, unterschieden. —

Die neuere Pathologie stellt nicht selten die Diagnose: „Blutzersetzung". Angesichts des ganzen Symptomencomplexes in derartigen Fällen ist damit oft ohne Zweifel das Richtige getroffen. Aber wie steht es mit der Aetiologie dabei? Fehlt es nicht gewöhnlich an jeder Erklärung? — Hier wäre eine solche, wenigstens Eine, und wohl doch für einen Theil solcher Fälle ausreichend: es wird Niemand bestreiten wollen, dass als Ergebniss einer solchen Menge von Störungen fast sämmtlicher organischer Prozesse, der Verdauung und Blutbildung, der Circulation, der Respiration, wie wir sie in den verschiedenen obigen Krankengeschichten zu Tag treten sahen, nicht eine höchst übel componirte Säftemasse sich bilden möge, unter deren Einfluss schliesslich die organischen Funktionen in Stockung oder auf Abwege gerathen, unter febrilen Erscheinungen, blanden Delirien u. s. w. das Leben erlischt. Ich denke, dieser Eine Erklärungsversuch — besser als gar keiner — wäre näherer Prüfung nicht unwerth, und es wäre, falls er acceptirt würde, die nächstliegende Aufgabe die, bei derartigen Fällen überhaupt die Sektion nicht zu unterlassen, speziell aber dabei auf das Verhalten des Darms zu achten, nach einem Inhalte desselben und einer Ansammlung eines solchen zu fahnden, der durch seine Zersetzung die Blutzersetzung erklärlich machte. Träfe dieses Motiv von Blutzersetzung auch nur in einem Theile der Fälle zu, so wäre wohl — im Hinblick auf meine Erfolge eines rasch ausleerenden Verfahrens z. B. bei Kindbetterinnen — auch hier die Prognose und Therapie nicht immer eine so trostlose. —

Dass Leute, wie die in den 3 obigen Krankengeschichten (Nr. 46. 47. 48.) erwähnten, beim Gebrauche der sog. auflösenden Mineralwasser sich gut befinden, ist bekannt. Was aber aus meinen mancherlei Krankengeschichten, welche ja natürlich diesem Verfahren gleichfalls das Wort reden müssen, u. A. noch ferner hervorgeht, das ist die Erfahrung, dass wohl in den meisten Fällen die Zeit für eine derartige Kur, gleichviel ob sie zu Hause oder an einem Kurorte gebraucht wird, viel zu kurz bemessen wird. Diess muss hier ausdrücklich constatirt werden. Rücksicht auf den Geldbeutel, die Ungeduld u. s. w. des Patienten, welcher gar zu gerne mit dem Arzte betreffs der Dauer seiner Kur feilscht, kann hier nicht massgebend sein: es ist da kein Compromiss gestattet: wer kurirt sein will, muss seine Kur gerade so lange brauchen, als es eben seine Umstände nöthig er-

scheinen lassen — und der Eine bedarf dazu längerer, der Andere nur kürzerer Zeit, Alle aber einer so langen, dass sie den Beweis zu liefern im Stande ist von der thatsächlich erfolgten Fortschaffung aller alten Kothreste aus dem Darme. Es hat sich aber, diesem einzig rationellen Verfahren gegenüber, seit unvordenklicher Zeit so ziemlich an allen Kurorten die Sitte, resp. Unsitte, herausgebildet, eine gewisse Zeit, eine bestimmte Zahl von Wochen, die betreffende Kur zu gebrauchen und, wenn diese Zeit vorüber ist, Patient z. B. seine obligaten 4 Wochen abgetrunken hat, seine Koffer wieder zu packen und heimwärts zu ziehen.

II.

Pathologisch-Anatomisches.

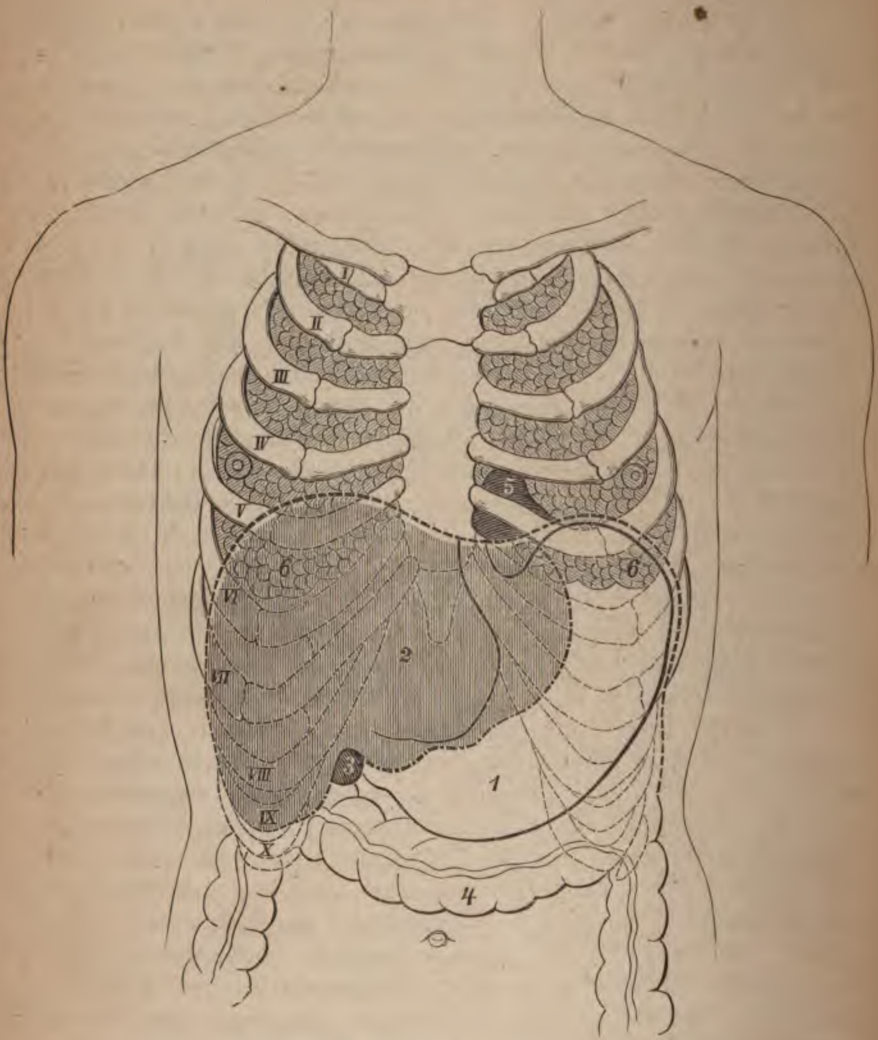
Wer sich einmal mit den Kothstauungen, ihren Folgen, wie Ursachen, eingehender beschäftigt, der muss sofort darauf bedacht sein, jede sich darbietende Gelegenheit zu Sektionen auch in dieser Richtung auszunützen und das Verhältniss mindestens der häufigeren pathologischen Erfunde am menschlichen Darmkanale zu den Kothstauungen näher zu prüfen. Früher den Regelwidrigkeiten der Lagerung und des Lumens desselben so wenig weiteres Interesse schenkend, als diess allgemein zu geschehen pflegt, bin ich in den letzten Jahren durch die zu der vorliegenden Arbeit erforderlichen Studien über diesen Gegenstand und die dabei sich ergebenden mancherlei Fragen veranlasst worden, bei allen meinen Sektionen speziell dem Darmkanal meine Aufmerksamkeit zu widmen. Eine Reihe von älteren und neueren, theils privatim von mir selbst, theils amtlich unter meiner Leitung vorgenommenen, Sektionen hat mir Gelegenheit gegeben, auffallend häufig das Vorkommen abnormer Zustände des Darmrohrs in Beziehung auf Verlauf sowohl als auf Kaliber u. s. w. nachzuweisen. Dabei konnte ich die weitere Wahrnehmung machen, dass selten nur nach der einen oder der andern der genannten Beziehungen regelwidrige Verhältnisse für sich, sondern meist gleichzeitig in beiderlei Richtungen Anomalieen bestanden. Es ist auch nicht zu verwundern, wenn hier eine innige Wechselwirkung sich äussert. So ist es nicht mehr als natürlich, dass z. B. zunächst oberhalb einer verengten Stelle eine Ausweitung des Rohrs entsteht. Wir begreifen, dass ein mit Koth angefüllter Quergrimmdarm nicht nur weiter wird, sondern dass auch die, durch die Schwere des Inhalts gedehnten, Aufhängeapparate dieses Darmstück sich tiefer senken lassen, dass dasselbe sogar allmälig gerade so sich verlängert, wie z. B. eine varikose Vene durch Annahme

eines geschlängelten Verlaufs dem Andrang des immer nachrückenden Inhalts gerecht zu werden sucht.

Es ist schwer, mitunter kaum möglich, bei den Wechselbeziehungen zwischen den oft mancherlei gleichzeitigen Veränderungen in der Unterleibshöhle, soweit sie den Darmkanal angehen, jederzeit im conkreten Falle das Primärübel zu unterscheiden, zumal da die Tragweite eines anscheinend unbedeutenden pathologischen Vorkommnisses öfters eine doch bedeutende ist, ja dieses möglicherweise längst wieder aufgehört hat zu wirken, während die hochgradigen Folgen noch ungeschwächt fortbestehen, und diese selbst weitere Consequenzen von sich aus nach sich ziehen. So konnte ein, in Folge zu irgend einer Zeit bestandener Peritonitis zurückgebliebener, fadiger Exsudatstrang, welcher längere Zeit die freie Bewegung des Darms hinderte, einschnürend wirkte und dadurch oberhalb dieser Stelle eine Ausweitung des Darmrohrs veranlasste, endlich abreissen, und, zumal bei allmäligem Schwund, jeder Beobachtung sich entziehen, aber einen erweiterten Zustand des Darmrohrs zurücklassen. Oder es konnte eine, längere Zeit bestehende, die Senkung und Verlängerung des Querkolons veranlassende, einfache Vollstopfung desselben gehoben werden, ohne dass der tiefer gesunkene, verlängerte Darmtheil wieder in seine normale Lage zurückkehrte, sich wieder verkürzte und sein früheres normales Lumen wieder annähme. So kann ein chronischer Darmcatarrh längst abgelaufen sein, aber seine Folgen können zeitlebens zurückbleiben.

Was die Lageveränderungen der Gedärme betrifft, so ist man hier einer ausserordentlichen Manchfaltigkeit begegnet, wie es auch die lose, einer grösseren Beweglichkeit viel Spielraum gestattende, Anheftung durch hautige Organe (Gekröse) nicht anders erwarten lässt, deren partielle Verlängerung die wechselndsten Bilder des Situs viscerum veranlassen muss. Die beigegebenen Fig. 3 und 4 sollen die normalen Verhältnisse der Baucheingeweide (nach einer, von Luschka zu seiner Abhandlung über „die Lage des menschlichen Magens“ entworfenen, Zeichnung) ins Gedächtniss zurückrufen, um die anomalen Verhältnisse, die Lage- und Kaliberveränderungen des Colon, (mit Verdrängung der Leber) in den anderen Figuren um so schärfer hervortreten zu lassen. (Die dünnen Gedärme sind in diesen Figuren, als unwesentlich und den Eindruck störend, weggeblieben). — Bei den dünnen Gedärmen kennen wir bis jetzt eine bestimmte Regelmässigkeit der Anordnung und Lagerung so wenig, als bei den Gehirnwindungen: auch kämen erweisbare Anomalieen bei ihnen für die Zwecke dieser Abhandlung kaum in Be-

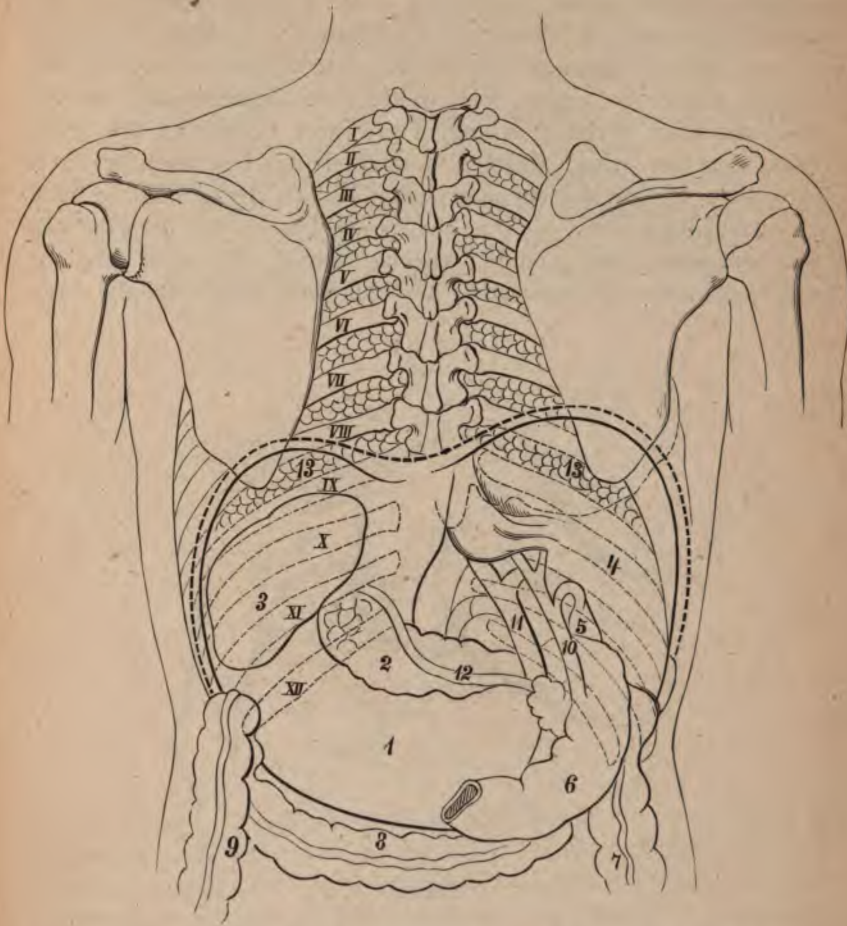
Fig. 3.



(Nach: „Die Lage des menschlichen Magens" von Luschka.)
(Von Vorne.)

- - - - Zwerchfell. 1. Magen. 2. Leber (- . - . - .). 3. Gallenblase. 4. Colon. 5. Herz. 6. Lungen.

Fig. 4.



(Nach: „Die Lage des menschlichen Magens" von Luschka.)
(Von Hinten.)

1. Magen. 2. Pancreas. 3. Milz 4. Leber. 5. Gallenblase. 6. Duodenum. 7. Col. ascend. 8. Col. transvers. 9. Col. descend. 10. Duct. choledoch. 11. Ven. portar. 12. Ven. lienal. 13. Lunge (unterer Rand).

tracht, da ihr Inhalt es gewöhnlich nicht ist, welcher zu Kothstauungen und deren Folgen Anlass gibt, sofern er hier in noch zu wenig consistentem Zustande sich zu befinden pflegt. Dass sich auch

Verengerungen an den dünnen Gedärmen finden, ergaben u. A. mehrere der obigen Sektionsberichte: dass, wenn so hoch oben schon der Darmschlauch solche Anomalieen seines Kalibers zeigt, etwa dieselben Folgen, wie bei denen des Dickdarms, sich äussern, ist klar; ja eher noch schlimmere werden aus dem Grunde eintreten, weil dadurch Anlass zu einem noch weiter oben stattfindenden Stocken und damit einer vorzeitig erlangten grösseren Consistenz des Darminhalts gegeben wird, welcher normaliter daselbst noch breiig zu sein pflegt. Dieses Moment mag zumal bei der Hernienbildung nicht zu unterschätzen sein. — Das Gebiet des Darms, wo derselbe eine ganz bestimmte Lage und Befestigung sowohl, als auch eine, zu Stauungen mehr disponirende, Beschaffenheit seines Inhalts ange-

Fig. 5 a.

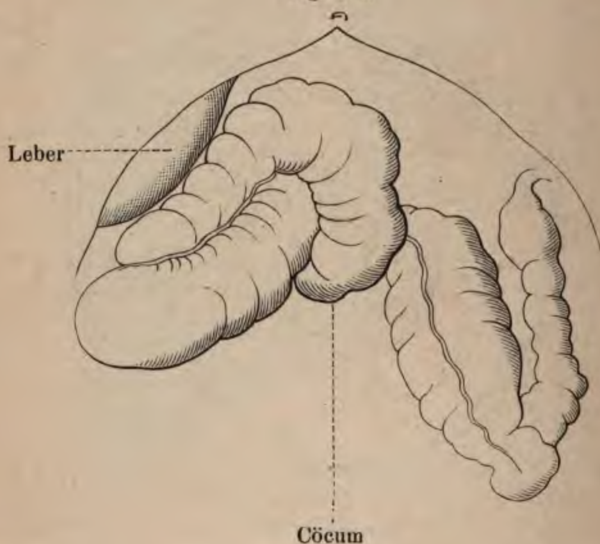


Fig. 5 b.



Schema zu Fig. 5 a.

nommen hat, beginnt erst mit dem Blinddarm. — Man kann eigentlich nur 3 feste Punkte statuiren für die Befestigung des, mit diesem Blinddarm anfangenden, Dickdarms: die Flexura coli dextr. et sinistra und das Rectum; ja, während das letztere als der absolut feste Punkt gelten kann, können selbst die andern beiden Punkte doch mehr oder weniger von der Stelle, dann aber fast nur nach Unten, gerückt sein: — alles Zwischenliegende aber ist vielfachen Wechseln unterworfen gesehen worden. So wurde der Blinddarm gegen den Nabel hinaufgeschlagen von mir gefunden, s. Fig. 5 a u. b (letzteres die schemat. Zeichnung des Falles), der aufsteigende Grimmdarm mitunter stark verlängert und eine S förmige Krümmung nach Vorn oder Hinten bildend, der Quergrimmdarm (s. Fig. 6, 7, 8 und

Fig. 6.

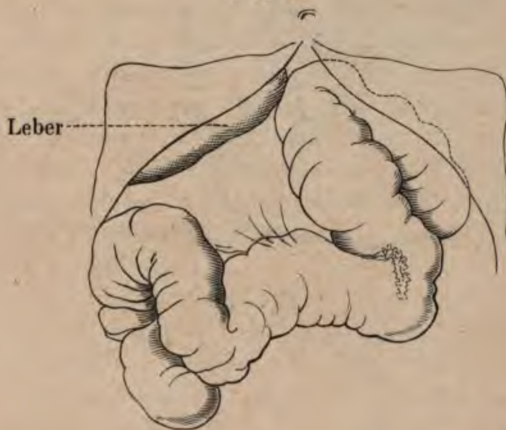


Fig. 2 S. 66,) — und gerade diess sehr häufig — einen gegen die Symphyse mehr oder weniger convexen Bogen, eine hufeisenförmige Krümmung oder aber eine einfache oder mehrfache Winkelknickung, gleich einem V oder W, öfters auch mit bedeutender Verlängerung, darstellend, der absteigende Grimmdarm und das S romanum verlängert, in mehr Biegungen als beim Normalen verlaufend. — Bezüglich der Ursachen dieser Anomalieen der Lage des Dickdarms kann man sich, abgesehen von den seltenen Ausnahmsfällen, wo anderweitige Motive conkurriren, als ausserhalb des Darms wirkende Ursachen nur die Folgen peritonitischer Prozesse oder Degenerationen irgend welcher Organe der Bauchhöhle denken, als innerhalb des Darmrohrs wirkende Ursachen eben nur den Inhalt des letzteren, der durch seine Quantität oder Qualität,

Fig. 7.

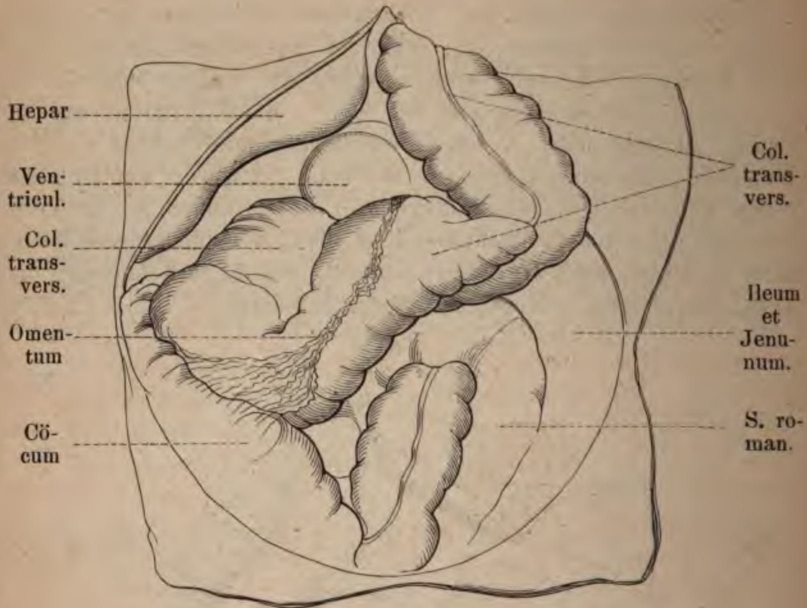


Fig. 8.

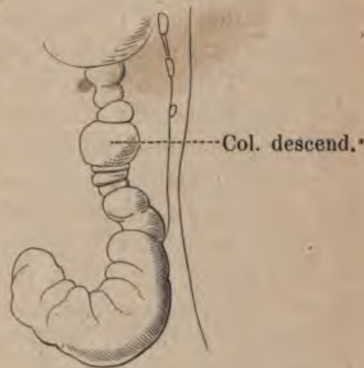


direkt oder indirekt, den Effekt einer Lageveränderung des Darms verschuldete. Dass eine mit Kothmassen angefüllte Darmpartie schwerer wird, die Aufhängeapparate sich zu dehnen, zu verlängern zwingt, womit der ganze Darm tiefer sinken muss, versteht sich von

selbst, ebenso dass diess am ehesten am Mittelstück des Col. transvers. gefunden wird, welches dabei oft bedeutend verlängert ist.

Hinsichtlich des Lumens oder Kalibers der verschiedenen Theile des Darmrohrs sind die Verhältnisse noch variabler. Erweiterungen, wie Verengerungen, sind an allen Theilen des Darmschlauchs beobachtet worden, vom Magen bis zum Mastdarm. Interessiren können uns hier um ihres auffällig häufigeren Vorkommens und ihrer Folgen willen gleichfalls wieder mehr nur diejenigen am Dickdarm. Während Verengerungen wie Erweiterungen grössere Darmpartieen betreffen können, kann zumal die Verengerung auch nur auf eine kleinere Stelle beschränkt bleiben, eine ring- oder kreisförmige Einschnürung darstellen. Diess ist am meisten im absteigenden Ast des Grimmdarms zu finden, an einer einzigen oder aber gleichzeitig an mehreren Stellen hinter einander. Wo eine Verengerung sich zeigt, da hat man gewöhnlich nicht weit nach einer consekutiven Erweiterung an einer andern, weiter oben befindlichen, Stelle zu suchen. Der Grad von Verengerung und Erweiterung ist gleichfalls den grössten Wechseln unterworfen: man hat letztere bis zum Durchmesser eines Pferdecolons sich steigern gesehen, wie man andererseits die Permeabilität fast gänzlich aufgehoben fand. Siehe Fig. 9 (Col. descend. eines 20 jährigen, an einem Hirnleiden Verstorbenen), ebenso vergl. Fig. 1, 2, 5, wobei u. A. gleichfalls Verengerung des Col. descend. — Seit ich diesen Verhältnissen mehr Aufmerksamkeit schenke, muss ich mich nur wundern, wie oft ich bei amtlichen und bei Privatsektionen von beliebigen Personen Verengerungen im Dickdarm begegne, gewiss nicht, weil sie gerade nur zufällig jetzt so häufig vorkämen, sondern wohl nur, weil ich — mit Andern — früher nicht darauf achtete und nicht darnach suchte. Erst in diesen Tagen traf ich bei einem dreijährigen Knaben, der in einem Güllenloch ertrunken und wegen Verdachts fahrlässiger Tödtung durch Dritte legaliter sezirt worden war, im untern Theile des S. roman. eine ziemlich bedeutende Verengerung, eine Strecke von etwa $^1/_2$ Ctm. einnehmend. Das mag zugleich als Beleg dafür dienen, dass derartige Anomalieen mitunter

Fig. 9.



schon im frühesten Lebensalter nachweisbar sind. — Als Ursachen dieser Kaliberanomalieen sind entweder ausserhalb des Darmrohrs vorgegangene Prozesse, und in Folge davon z. B. Druck durch verschiedene, dislozirte oder entartete Unterleibsorgane, Verwachsungen u. dgl., zu beschuldigen, oder innerhalb desselben wirkende Momente. Letztere können wieder rein mechanisch und direkt sich äussernde sein, wie denn z. B. eine starke Anfüllung des Darms oder einer einzelnen Darmpartie eine Ausweitung des Rohrs zur Folge haben muss, oder indirekt, durch Erregung eines krankhaften Zustands der Darmwand sich geltend machende, pathologische Vorkommnisse. In letzterer Beziehung ist vor Allem zu nennen der (chronische) Catarrh der (Dick-) Darmschleimhaut. Veranlasst ohne Zweifel nur durch längeren Aufenthalt und anhaltende Berührung sich zersetzender Stoffe mit der Darmwand, wird der so entstandene Catarrh vermöge der Wulstung der hyperämisirten Mucosa schon für sich allein und auf rein mechanische Weise zur Ursache einer Verengerung des Rohrs und damit einer ferneren Erschwerung der Fortbewegung des Inhalts. Dem Loose jedes, längere Zeit catarrhalisch affizirten, Organs aber fällt schliesslich auch der Darm anheim: — die ihn zusammensetzenden Membranen und Gewebstheile erleiden mehr oder weniger bedeutende organische Veränderungen, werden entweder einem derben Narbengewebe ähnlich, nicht mehr dehnbar, unnachgiebig, oder atrophirt, verdünnt, darum ihrer Contraktionsfähigkeit mehr oder weniger verlustig, halb oder ganz paralytisch. Dadurch ist einer Reihe consekutiver pathologischer Vorkommnisse und Zustände Thür und Thor geöffnet, zumal aber bleibender Erweiterung oder Verengerung des Darmrohrs oder beiden neben einander an verschiedenen, oft dicht an einander gränzenden, Stellen mit all' den weiteren Folgen derselben. Abgesehen von den relativ selteneren Prozessen bei Dysenterie, Typhus u. dgl., ist es ohne Zweifel der Weg der gewöhnlichen chronischen, catarrhalischen Affektion der (Dick-) Darmschleimhaut, auf welchem die häufigsten und verschiedenartigsten krankhaften Verhältnisse des Darms zu Stande kommen, während als Endursache, als Anfang alles Uebels, Anderes denn eine, vielleicht bis ins zarteste Kindesalter hinaufreichende, Stauung und Zersetzung des Darminhalts aufzufinden kaum gelingen wird, wenn auch weiterhin Ursache und Wirkung manchfach herüber- und hinüberspielen mögen.

Was diese Häufigkeit und Manchfaltigkeit anbelangt, so mögen ein paar Sektionsberichte von Fällen, welche, den letzten paar Jahren angehörend, (mit Ausnahme eines Einzigen, übrigens lediglich

wegen Brustleiden zur Beobachtung gelangten,) nicht Objekt ärztlicher Behandlung geworden waren, zugleich zeigen, wie selbst hochgradige pathologische Zustände des Darms bei anscheinend Gesunden, wenigstens nicht als Unterleibskranke sich Verrathenden, gefunden werden. Wenn diese Beispiele auch den Beweis liefern, dass bedeutende Veränderungen der Lage u. s. w. der Unterleibsorgane — wie auch hier offenbar lange — ertragen werden, ohne auffällige krankhafte Erscheinungen hervorzurufen, so sind sie doch schwerlich im Stande, die Beweiskraft der zahlreichen obigen Krankengeschichten bezüglich der oft schweren Folgen einer, wohl meist auf derartigen pathologischen Zuständen des Darms beruhenden, Kothstauung zu entkräften, und ich führe die paar folgenden Sektionsbefunde mehr nur als Belege dafür auf, wie häufig überhaupt — also neben den schon hinlänglich zahlreichen, durch allerlei krankhafte Symptome im Leben sich manifestirenden und zur ärztlichen Behandlung kommenden, Fällen — auch noch am Lebenden unerkannt bleibende und nicht zur Behandlung gelangende, derartige krankhafte Zustände der Unterleibsorgane thatsächlich vorkommen, ohne sich durch einen äusserlich im Geringsten wegen seines Umfangs auffallenden Unterleib zu verrathen.

(Nr. 50.) Bei einem 79 Jahre alten Manne, der sprach- und bewusstlos an einer Strasse liegend aufgefunden worden war, sich halbseitig gelähmt zeigte und binnen wenigen Tagen an den Folgen der erlittenen Hirnapoplexie im Spitale starb, ergab die Sektion u. A. in der Unterleibshöhle folgendes: (s. Fig. 5. S. 156) Cöcum und Col ascend. war sehr erweitert und der Art nach Oben dislozirt, dass ersteres in die Mittellinie des Körpers zwischen Proc. xiphoid. und Nabel zu liegen kam und die rechte Seite des Col. transvers. noch überragte und deckte; dieses letztere zeigte sich an der Stelle, wo das Cöcum auflag, etwas jenseits seiner Mitte, geknickt, indem es hier, plötzlich unter einem fast spitzigen Winkel umgebogen, jetzt nahezu senkrecht bis in die linke Inguinalgegend verlief, (hier gleichfalls stark erweitert,) von da wieder, unter einem sehr spitzigen Winkel umbiegend, aufwärts stieg, (hier durchweg mehr oder weniger bedeutend verengt,) oben unter den linken falschen Rippen wieder einen sehr spitzigen Winkel bildete und (in noch höherem Grade verengt, endlich als Col. descend. abwärts sich wandte, um, fortan normal verlaufend und von der gewöhnlichen Weite, in das S. roman. überzugehen. Daneben war auch eine Lageveränderung der Leber wahrnehmbar, indem dieselbe nach Rechts (nach Oben und Hinten)

gedrängt war, so dass ihr linker Lappen, statt in der Herzgrube zu liegen, hier nur wenig (etwa an der Stelle, wo die Gallenblase zu liegen pflegt,) unter dem rechten Rippenrande hervorragte: — beiläufig gesagt, ein Vorkommen von Leberdislokation, welches ich in Fällen von Lageveränderung des Grimmdarms wiederholt nachzuweisen Gelegenheit fand, (was ja auch die Figuren theilweise zeigen,) und welches nur als Folge der Dislokation des Grimmdarms gedeutet werden konnte. Vom Magen ist noch die Eigenthümlichkeit hervorzuheben, dass derselbe, mit Ausnahme des oberen, blindsackigen Theils, der übrigens gleichfalls viel zu eng war, durchweg nur Dünndarmweite besass. — Der Mann war arm gewesen, hatte sich's sauer werden lassen; über seine Vita anteacta war, da er beständig hausirte, wenig Zuverlässiges zu erfragen gewesen. Als Causa mortis hatte ich zahlreiche kleine Blutextravasate im Gehirn mit breiiger Erweichung des Marks und, als deren muthmassliche Ursache, hochgradige atheromatöse Entartung der Aortaklappen, des bedeutend erweiterten und durch dicke Platten rigid gewordenen Aortabogens u. s. w. gefunden. Als pathologische Erscheinungen älteren Datums hatten sich starke Verwachsung der Dura mater mit dem dicken, schweren Cranium, Trübungen auf und zwischen den Hirnwindungen gezeigt. — Und doch war der, bei Wind und Wetter seinem elenden Verdienst nachgehende, arme Schlucker damit fast 80 Jahre alt geworden.

(Nr. 51.) Ein Knecht von etwa 35 Jahren, ein kräftiger, untersetzter Bursche, hatte mit einigen Kameraden der Langweile der Weihnachtsfeiertage in den Wirthshäusern zu entgehen gesucht, war in später Abendstunde bei 10—12° Kälte auf dem Heimweg verirrt und am andern Morgen erfroren gefunden worden. Bei der Legalsektion wurden die wichtigeren Organe in der Schädel- und Brusthöhle in einem Zustand gefunden, der offenbar wenigstens direkt mit dem soeben erfolgten Tode nichts zu schaffen hatte, welch' letzterer vielmehr als lediglich durch Erfrierung veranlasst sich erwies. Unwesentlich für die Legalsektion, aber hier von Interesse für uns, war der Erfund in der Unterleibshöhle. Die Leber befand sich in diesem Falle an ihrer normalen Stelle, aber ihr Dickedurchmesser war, zumal beim linken Lappen, zu gross, die Ränder durchweg stumpf, abgerundet, das Messer zeigte beim Einschneiden Fetttröpfchen. Der untere Theil des Magens war etwa 4 Zoll vom Pylorus gegen den oberen grösseren Theil der Art abgeschnürt, dass die verengte, durchweg von starken Runzeln und Falten um-

gebene, Stelle eben nur für einen Finger noch durchgängig blieb; der gesammte Schleimhautüberzug des Magens war stark gerunzelt, im Zustand des chronischen Catarrhs, besonders an der kleinen Curvatur mit zahlreichen, kleinen Ecchymosen durchsetzt, im Uebrigen der Magen oberhalb wie unterhalb der Einschnürungsstelle leer. Der obere Theil der dünnen Gedärme erwies sich normal weit, doch mit gerötheter, gewulsteter, (dicken, zähen Schleimüberzug zeigender,) Mucosa und leer, während das gleichfalls leere Ileum verengt erschien, mit blassen, schlaffen Wandungen und stark gerunzelter Schleimhaut. Der Wurmfortsatz war sehr lang, leer, das Col. ascend. bildete eine Sförmige Krümmung, indem es vom Cöcum an nach Hinten, dann nach Oben und Vorn aufstieg, so dass die Flexur. col. dextr. an Leber und Gallenblase reichte; dabei war es eng, leer. Auch das geradlinig und horizontal laufende Col. transversum fiel sofort durch den, kaum 1 Zoll betragenden, Durchmesser und ein Lumen von etwa nur $^3|_4$ Zoll auf, sowie durch die dünnen, blassen, atrophischen Wandungen; der sparsame Inhalt bestand aus nur wenigen kleinen, zähen Kothbröckelchen. Ebenso eng, atrophisch und leer war das Col. descend. Dagegen war das S. roman. zwar normal weit, aber wenigstens doppelt so lang als sonst, bildete daher mehrere Bögen, und war mit breiigem Koth angefüllt, welchen auch, in noch etwas consistenterer Form, das Rectum zeigte, trotzdem dass auch die Kleider des Verunglückten noch mit vielem Darmkoth verunreinigt gefunden worden waren. — Mit Bezug auf einen weiter unten zu besprechenden Punkt füge ich hier noch bei, dass das Cranium dick, schwer, zum Theil sklerosirt war, tiefe Gruben von Pacchion. Granulationen und zahlreiche, erweiterte Gefässlöcher zeigte, eine zumal gegen die Mittellinie stark verdickte und hier fest mit Cranium und Gehirn verwachsene Dura mater. und über die Convexität des Gehirns verbreitete milchige Trübungen der weichen Hirnhäute zu erkennen waren.

(Nr. 52.) Wieder ein anderes Bild ergab die Sektion eines, von mir längere Zeit im Spitale an Lungentuberculose behandelten und an dieser Krankheit gestorbenen, Mannes von 46 Jahren, welcher niemals während dieser Zeit auf Regelwidrigkeiten des Unterleibs deutende Symptome dargeboten oder geklagt, nicht auffällig an Verstopfung gelitten, einen eingefallenen Bauch gehabt, in den letzten Wochen fast gar nichts mehr genossen, und das Bett selten mehr verlassen hatte. Bei ihm fand ich — abgesehen von den aus-

gesprochensten Erscheinungen der Tuberculose der Lungen — eine Reihe pathologischer Zustände in der Bauchhöhle. (Der Kopf wurde wegen Zeitmangels nicht geöffnet). Zunächst fielen vielfache Verwachsungen zwischen der Bauchwand und den verschiedenen Baucheingeweiden, sowie zwischen diesen unter einander auf. Der Dickdarm aber liess ein ganz regelwidriges Verhalten erkennen. Das Col. ascend. war ungewöhnlich lang, stieg S förmig gekrümmt aufwärts und rückwärts; das Col. transvers. bildete einen nach Unten convexen Bogen oder vielmehr einen Winkel nach der linken Unterbauchgegend; das Col. descend. war wieder ungewöhnlich lang, verschieden gekrümmt; dabei waren stellenweise am ganzen Colon, namentlich dem C. transvers. et descend., starke Verengerungen sichtbar, im letzteren so bedeutend, dass nur ein Lumen von etwa Bleistiftdicke noch übrig geblieben war. Das Col. descend. namentlich war fast durchweg anämisch und atrophisch, am C. transvers. stellenweise eine Verdünnung der Wandungen bis zur Papierdicke. Den Inhalt des Dickdarms bildete eine ziemliche Portion abgesonderter, wallnussgrosser, braungelber, auf der Oberfläche wie schwammig oder grobblasig aussehender, unregelmässig geformter Stücke Kothes von mässig fester Consistenz und leicht zerdrückbar, welche an der Schleimhaut fest anhiengen.

(Nr. 53.) Gewohnt, Sectionen zu machen, wo sich mir Gelegenheit dazu bietet, sezirte ich einen alten, hochgewachsenen Hospitaliten, dessen Alter niemand bestimmt kannte (70—80 J.?), welcher, nachdem er eines Morgens auf der Strasse umgefallen, und heimgeschafft, dann, ohne Speise zu sich zu nehmen und etwas zu klagen, im Bette liegen geblieben und ein paar Tage nachher Morgens darin todt gefunden worden war. Die Kopfhöhle musste ich aus Mangel an Zeit uneröffnet lassen. In der Brusthöhle zeigte sich Emphysem und acutes Oedem beider Lungen, der obere Theil der rechten Lunge mit der Pleura durch frischrothes Exsudat verklebt, das unterliegende Lungenparenchym im Zustand der beginnenden Infiltration, in der Spitze dieser Lunge eine alte narbige Einziehung, in beiden Pleurahöhlen etwas blutige Flüssigkeit; am Herz die Wandung des linken Ventrikels sehr verdünnt, das Herzfleisch sehr matsch, gelbbräunlich gefärbt, die Herzoberfläche grauweisslich, ziemlich fetthaltig in der Umgebung der Gefässe, am Anfang der Aorta derbe atheromatöse Platten. — Beim Einschneiden der Bauchdecken boten die sich sofort andrängenden Gedärme folgendes Bild (s. Fig. Nr. 6 S. 157). Der obere Theil des aufsteigenden Grimmdarms verlief nach hinten unter den Rippenrand, unter wel-

chem sich der Anfangstheil des Quercolons herausdrängte; dieses letztere bog sich von hier aus nach abwärts um, lief dann, nach einer rechtwinklichen Knickung, in einem nach Oben convexen Bogen fast querüber, jetzt wieder in der linken Weiche unter einem spitzigen Winkel umbiegend, stieg gegen den Schwertfortsatz auf und füllte die Herzgrube aus, wo der Darm abermals, in einem sehr spitzen Winkel umkehrend, wieder abwärts und nun, nochmals aufsteigend, unter die linken Rippen, hier die Flexur. col. sin. bildete, und endlich in das absteigende Colon übergieng. Von der Flex. col. sin. mass der absteigende Grimmdarm sammt der Flex. sigm. bis zum Promontorium 5 Fuss Länge und zeigte sich gegen letzteres hin, sammt dem Rectum, bei sonst normalen Verhältnissen, durchweg enger. In diesem, durch Gas aufgetriebenen, stellenweise verengten, stellenweise erweiterten, Grimmdarme fanden sich nur wenige, inselförmig zerstreute, dickbreiige Kothreste, weiter abwärts, im C. descend. u. S. roman., haselnussgrosse feste, nicht sehr zahlreiche Kothbrocken. Das Netz war auf der oberen Seite des, die mehrfachen Winkelknickungen zeigenden, Querkolons als ein Strang angewachsen. Die dünnen Gedärme waren streckenweise etwas verengt, führten einigen dünnbreiigen Inhalt. Der Magen war ganz leer, sonst normal, die Leber ganz an den Rand des Proc. xiphoid. und der rechten unteren Rippen gedrängt, ihre Kapsel (besonders die des linken Lappens) verdickt, ihre Substanz sehr trocken, blutleer; die Milz äusserst weich, fast in eine schwärzliche Pulpa zerfallend; auch beide Nieren zeigten auffallend weiche Consistenz, nach dem Abziehen ihrer Kapsel quoll ihre Substanz fast breiartig hervor; rechterseits fand sich überdiess eine wallnussgrosse Cyste. — Also auch hier bedeutende Dislokation, Verlängerung und Kaliberveränderung des Col. transvers. u. Verlängerung des Col. descend. u. S. roman. — Der, an einer jener gefährlichen und so leicht unbeachtet bleibenden, senilen Pneumonieen gestorbene, Mann war ein indolenter, harter Camerad gewesen, hatte, wie's gerade Zeit und Umstände mit sich brachten, manchmal gefroren, gehungert, bald als Taglöhner gearbeitet, bald gelungert; Schnaps, ein Stück trockenes Brod, oder Speisereste von mildthätigen Nachbarn, oder selbstbereitete Delikatessen waren seine Nahrung gewesen; man hatte ihn nie viel klagen gehört; sein Bauch war nie gross gewesen. —

Ich möchte die Zahl derartiger Sektionsergebnisse noch durch zwei weitere, mir bei Privat- und amtlichen Sektionen vorgekommene, Beispiele vermehren.

(Nr. 54.) Bei einem der letzten, in meinem Bezirke vorgekommenen und mir in frischem Andenken gebliebenen, Selbstmordfälle, einen 60 jährigen Schäfer angehend, der sich erhängt hatte, ergab die Legalsektion u. A. Folgendes. Neben älteren und neueren Ausschwitzungen auf und zwischen den weichen Hirnhäuten auf der Convexität beider Hemisphären, dagegen normalen Brustorganen, sprang sofort in's Auge die auffallende Lageveränderung des Colons. Das Col. transvers. nämlich bildete nicht etwa nur einen einfachen, nach Unten convexen, Bogen, sondern verlief vielmehr, 2 sehr spitzige Winkel, d. h. die Form eines W. bildend, wobei die Spitze des rechtseitigen Winkels bis an den rechten Leistenkanal reichte. Gleichzeitig fanden sich Verengerungen sowohl im Dünndarm, als im Colon, am letzteren zumal im absteigenden Ast und am S roman. bis zum Durchmesser eines kleinen Fingers, während die Wandungen am Dünn- und Dickdarm theils verdünnt, theils verdickt erschienen, und im Colon sich wenig dickbreiiger Inhalt fand. Das Netz war dabei durchweg frei, ohne Verwachsungen, von letzteren auch sonst nirgends eine Spur bemerklich. Interessant war hier ferner die Beschaffenheit und Form des Magens, dessen obere 2 Drittel ziemlich normale Verhältnisse zeigten, wogegen zwischen mittlerem und unterem Drittel eine Verengerung, von da an wieder eine Ausweitung, jedoch nur bis zum Durchmesser des Dünndarms zu bemerken war, während gegen den Pylorus wieder eine sackartige Ausbuchtung sich fand. Ausserdem waren hier noch zu constatiren eine starke Vergrösserung des Pancreas, milchige Trübungen der Leberoberfläche und Erweiterungen vieler Gallengänge bis zur Dicke einer Schreibfeder. — Die Anamnese ergab in diesem Falle nach den Aussagen der Angehörigen, dass der Entseelte oft geäussert habe, „es schwapple“ in seinem Kopfe (Schwindel): es sei ihm „öd“ oder „übel“; er soll häufig Diarrhöe, viel Hunger gehabt und viel gegessen haben; dabei habe er geistige Getränke nicht ertragen können, welche ihn sehr bald berauscht hätten. Den Abend vor der That war der Mann etwas betrunken gewesen, hatte überhaupt schon ein paar Tage zuvor Anlass zu öfterem Trinken und zu Gemüthsbewegungen gehabt. — Unser Verdikt lautete auf den Grund des Sektionsergebnisses dahin: es sei nicht zweifelhaft, dass den Impuls zum Selbstmord eine melancholische Stimmung des Mannes gegeben habe, hervorgerufen durch krankhafte Veränderungen im Gehirn, sowie durch fehlerhafte Lagerung und Beschaffenheit verschiedener Unterleibsorgane: — worauf die Leiche nicht auf die Anatomie abgeliefert wurde. — Bei dem Mangel an-

derweitiger Motive (z. B. von Verwachsungen in der Bauchhöhle,) ist die hochgradige Dislokation des Colons nicht wohl anders zu erklären, als durch einen, seiner Zeit dessen querlaufenden Theil vermöge seiner Masse und Schwere anhaltend herabziehenden, Inhalt, — also Koprostase vor vielleicht mehreren Dezennien. Die Zerrung des dislozirten Quercolons am Magen hatte wohl dessen Formveränderung, das Gefühl von Leerheit, der Ueblichkeit, des Hungers zur Folge, ohne dass doch die Nahrung anschlug. Auch die consekutiven Zeichen permanenter oder doch häufig wiederholter Congestionen zum Kopf (denen man, wie unten weiter besprochen werden wird, gerade in Verbindung mit anomalen Verhältnissen in der Bauchhöhle so auffallend häufig begegnet,) fehlten hier nicht, und die leicht eintretende Berauschung wird uns bei obigem Befunde des Gehirns erklärlich. — Es lag hier ohne Zweifel die Ursache der pathologischen Erfunde — und damit der Motive des Selbstmords im 60. Jahre — viele Jahre rückwärts und wohl eben nur in einer permanenten oder habituellen Kothstauung im Dickdarm, welche zur Verlängerung und Dislokation desselben, weiterhin zu anderen Veränderungen des Magens, zu Congestionszuständen und Ausschwitzungen im Gehirne führte. —

(Nr. 55.) Ein 55 Jahre alter Fuhrknecht verunglückte, als er eine Kiste die Treppe hinaufschaffen wollte, durch Herabgleiten und Ueberschlagen der letzteren, indem sein linkes Bein dabei getroffen ward, wobei beide Unterschenkelknochen etwas unter der Mitte frakturirt wurden. Durch die kreuzergrosse Wunde der Weichtheile fühlte man die Splitterung der schräg gebrochenen Knochen; eine, wie es schien, arterielle, Blutung war eine weitere unangenehme Complikation. Die Prognose ward noch mehr getrübt durch einen, bald sich einstellenden, einem Delir. tremens ähnlichen, weiterhin soporösen, Zustand. Nach 6 oder 7 Tagen starb Pat., nachdem er fast beständig starke unwillkührliche Stuhlentleerungen gehabt hatte. — Ich nahm die Sektion vor, hatte übrigens nicht Zeit genug, auch den Schädel zu eröffnen, so sehr diess wegen der Hirnerscheinungen von Interesse gewesen wäre, welche möglicherweise in ursächlicher Verbindung mit einer, gleichzeitig mit dem Unterschenkelbruch erlittenen, Kopfverletzung standen. Mit Uebergehung nicht hieher gehöriger Dinge (z. B. einer Verfettung des Herzfleisches und Fettauflagerung auf der Herzoberfläche, woneben in den allgemeinen Decken ein Fettgehalt nirgends bemerklich war,) hebe ich hier den Erfund in der Unterleibshöhle hervor,

von welchem Fig. 7 S. 158 ein einigermassen anschauliches Bild gibt. (Was von Gedärmen dort zunächst sichtbar ist, gehört dem Dickdarme an.) Das Cöcum war in grösserem Umfang an die vordere und rechte Bauchwand angelöthet, das aufsteigende Colon verlief weit nach hinten, seine Umbeugungsstelle (Flexur col. dextr.) befand sich zur Seite der Wirbelsäule (hier stacken dickbreiige Kothpartieen); jetzt begann das Col. transvers. (das beim Eröffnen der Bauchhöhle zunächst sich vorgedrängt und durch seinen anomalen Verlauf und seine starke Ausweitung sofort aufgefallen war,) zuerst eine Strecke weit nach Rechts und Vorne zu verlaufen, (hier an das Cöcum leicht angewachsen,) bog dann um, stieg, einen seichten, nach Oben convexen Bogen bildend, schräg nach Links Oben auf, kehrte dann, hier einigen festen Inhalt zeigend, etwa unter einem rechten Winkel um, jetzt nach Oben rechts aufsteigend und die Herzgrube ausfüllend, um dort wieder sich umbeugend, (Flex. sin.) parallel dem zuletzt genannten Theile des Querkolons abwärts zu verlaufen und in das Col. descend. und S. roman. überzugehen, welche beide von ziemlich normaler Weite, aber bedeutend verlängert waren und mehr Windungen bildeten als im normalen Zustande. Da, wo das S. roman. in das Rectum übergieng, war eine mässige Verengerung zu bemerken, dort fand sich auch einige Ansammlung harter Kothballen. Das (leere) Rectum war durchweg mässig verengt. Der erste Blick zeigt das dislozirte, 2mal winklich gebogene, Col. transvers. als bedeutend verlängert; die Beachtung des Verlaufs der Tanien ergiebt zugleich, dass auch theilweise eine Achsendrehung desselben stattgefunden hatte und das in einen Strang zusammengezogene Netz, über das Mittelstück des dislozirten Querkolons weglaufend, dessen Fixirung an das Cöcum bedingte. Die dünnen Gedärme, wie die dicken, fast nur Luft enthaltend, waren sämmtlich in der linken Bauchseite zusammengedrängt und füllten auch das kleine Becken aus; eine Portion derselben liess eine Achsendrehung an der Gekrösinsertion erkennen. — Von den übrigen Organen der Bauchhöhle ist nur noch zu erwähnen, dass die Leber auch hier nur wenig den Rand der rechten untern Rippen überragte, also ihr linker Lappen nicht in der Herzgrube lag, wie sonst; dass ferner die Milz klein, fast atrophisch, beide Nieren sehr weich, zerreisslich waren, die röhrige Substanz durch starke Röthung, an der rechten, kleineren Niere durch schwarzblaue Färbung auffiel, an beiden aber viele Fetttröpfchen auf der Schnittfläche bemerklich waren.

Mit den genannten regelwidrigen Erfunden in der Unterleibs-

höhle hatte ohne Zweifel der Tod des Verunglückten nichts zu schaffen. Der Mann war ein wetterharter Camerad gewesen, „er scheute Hitz' und Kälte nicht, war immer auf den Strassen," dabei kein Trinker zwar, doch hatte es seine Beschäftigung mit sich gebracht, dass ihm da und dort ein Schoppen eingeschenkt wurde, den er doch nicht verschmähte, während er ungeregelte Kost hatte, ihr auch wohl wenig nachfragte bei dem mancherlei Getränke, das er beim Auf- und Abladen der Frachtgüter erhielt. Die plötzliche Abstinenz von Spirituosen bei dem gleichfalls ungewohnten, aber durch den Beinbruch nöthig gewordenen, Bettliegen, hat den Mann krank gemacht, obwohl ihm ausnahmsweise von Anfang an mässiger Genuss von Alcoholicis gestattet blieb. Die schlimme Beschaffenheit des Beinbruchs scheint das Uebrige gethan zu haben, um den Fall zu einem tödtlichen zu machen, der es bei einem jugendlicheren, kräftigeren, weniger an geistige Getränke sich haltenden, Individuum wohl vielleicht nicht geworden sein würde. Von früher durchgemachten Krankheiten war nichts zu erfahren. Dass übrigens zu irgend einer Zeit des Lebens peritonitische Zustände da gewesen sein mussten, beweisen die in der Leiche gefundenen Verwachsungen. —

Wenn man sich einmal gewöhnt haben wird, bei allen Sektionen ohne Unterschied den Zuständen des Darmkanals mehr Aufmerksamkeit als bisher zu widmen, so wird wohl der Zusammenhang der, alsdann ohne Zweifel unvermuthet häufig nachweisbaren, Lage- und Kaliberveränderungen des Darms mit vielen, seither dunkel und unbekannt gebliebenen, Erscheinungen am Lebenden bei zahlreichen, sehr differenten Krankheitsbildern immer klarer zu Tag treten. Für die Deutung anderweitiger regelwidriger Erfunde in Leichen lassen sich von einer künftigen grösseren Würdigung der den Darm betreffenden Anomalieen manche werthvolle Aufschlüsse hoffen, zunächst vom Aufsuchen der häufiger neben Lage- und Kaliberveränderungen des Darms gleichzeitig vorkommenden Regelwidrigkeiten. Seit ich auf diesem Gebiete eingehendere Studien gemacht habe, sind mir vorerst 4erlei, neben den genannten Erfunden am Darme öfters einhergehende, pathologische Vorkommnisse entgegengetreten und zwar bezüglich der Leber, des Magens, des Netzes und des Gehirns (mit seinen knöchernen und häutigen Hüllen).

Die Leber fand ich mehrfach kaum den rechten Unterrippenrand überragend, die vom linken Leberlappen sonst eingenommene Stelle in der Herzgrube leer. Druck des Colon (transvers. gewöhnlich, zuweilen des Col. ascend.) oder Cöcum unmittelbar oder Druck

des, von letzterem in die Höhe getriebenen, Magens von Unten her konnte wohl allein diess zu Stande gebracht haben, indem theils eine partielle Atrophirung, theils eine Verdrängung der Leber, zunächst ihres linken Lappens, nach Oben und Rechts stattfand. Dieses von mir wiederholt beobachtete Vorkommen ist zum Mindesten geeignet, bei Stellung der Diagnose einer Leberaffektion zu aller Vorsicht zu mahnen. Wie nahe sich aber die Versuchung legt, ein Leberleiden anzunehmen, hat mir u. A. ein neuerer Fall bewiesen, wo (von andrer Seite) die Diagnose einer Lebervergrösserung, resp. -verhärtung, gestellt war, da sich bei dem fahl, öfters leicht ikterisch aussehenden Patienten in der Magengrube eine, allerdings gedämpfte Perkussion ergebende, Prominenz gezeigt hatte, der Art dass die Röcke nimmer zugeknöpft werden konnten, wo aber diese lästige Erscheinung (neben welcher Hüsteln, Erschwerung des Athmens bei rascherem Gehen, Treppen steigen u. s. w., öftere Fiebererregungen, Appetitmangel, Druck, Unbehaglichkeit im (festen) Unterleib, Unregelmässigkeiten des Stuhlgangs u. dergl. gastrische Erscheinungen einhergiengen,) denn doch auf ein evakuirendes Verfahren schwand. Ein solches hatte ich geglaubt, von Anfang an die Diagnose einer Koprostase aufrecht haltend, in der Absicht einleiten zu sollen, um dem, meiner Annahme nach hyperextendirten, stark nach Vorne gedrängten Magen, (der wohl dem Drucke eines andern, zu voluminösen Organs, wahrscheinlich des hyperextendirten, vollgestopften Colons hatte weichen müssen,) durch Entleerung des letzteren Platz zu verschaffen: — ein Verfahren, dessen günstiger Erfolg. — Pat. ist u. A. wieder ganz in seine Röcke hineingewachsen: — der wohl bei einer Lebervergrösserung oder -verhärtung ausgeblieben wäre, eher zu Gunsten meiner obigen Ansicht von der Entstehungsursache des geschilderten Tumors spricht.

Auch einer Veränderung von Gestalt und Kaliber des Magens bin ich bei meinen Sektionen mit Anomalieen des Darms behafteter Personen zum Oefteren begegnet. Ich meine damit eine eigenthümliche, meist etwa in der Mitte zwischen Cardia und Pytorus vorkommende, Verengerung des Magens, welcher dadurch das Bild gewährt, als bestehe er aus 2 ziemlich gleichen Theilen, einer oberen und einer unteren Abtheilung; in einem Selbstmordfalle fand ich den breiigen Inhalt in diesen beiden Hälften durch Farbe sich auffällig von einander unterscheidend. Die Entstehung dieser Formveränderung des Magens ist mir nicht recht klar, wenn dieselbe nicht etwa dadurch zu erklären ist, dass die verschiedenen Theile

des Netzes verschiedenen Graden von Zug nach Unten, je nach dem Verlauf und Inhalt des Querkolons, ausgesetzt sind.

Verschiedene der aufgeführten Sektionsberichte haben ergeben, dass nicht selten auch das Netz ein regelwidriges Verhalten zeigte, mehr oder weniger weit vom normalen Zustande sich entfernt hatte, zu einem Strang verwachsen, da oder dort angeheftet war oder dergl. Vorerst muss ich mich aus Mangel an hinreichend vielen und speciell auf diesen Punkt eingehenden Beobachtungen weiterer Bemerkungen über die Rolle enthalten, welche solche veränderte Lage- u. s. w. Verhältnisse des Netzes spielen, obwohl es sich z. B. von selbst versteht, dass eine irgendwie zu Stande gekommene Verwachsung des Netzes mit einer Darmpartie die Wegsamkeit und Beweglichkeit derselben stören und so eine der Bedingungen einer Kothstauung werden kann.

Am häufigsten jedoch fand ich Lage- und Kaliberveränderungen des Darmes in der Leiche vergesellschaftet mit pathologischen Veränderungen des Schädels, Gehirns und seiner Häute. — War es wohl reiner Zufall, dass ich in den Leichen beliebiger Individuen, die mir meist zuvor unbekannt gewesen waren, die aber mein besonderes Interesse durch unvermuthet gefundene Anomalieen des Verlaufs und Durchmessers des Darms (Dickdarms) erregt hatten, gleichzeitig krankhafte Zustände am Gehirne oder an seinen knöchernen oder häutigen Bedeckungen nachzuweisen im Stande war?

Als ich mir diese Frage vorlegte, musste ich mich nach einem grösseren Material umsehen, bei welchem gerade eine Coëxistenz der genannten Erfunde von mir und Anderen gemachter Sektionen zu constatiren gelang: - und wirklich es ergab sich die interessante Thatsache, dass es die Leichen von Selbstmördern und Geisteskranken waren, bei welchen am häufigsten neben Lageveränderungen und dergl. des Dickdarms die Zeichen und Folgen hyperämischer Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen in den Sektionsprotokollen figurirten. Man hat nicht nur überhaupt häufig gerade bei Selbstmördern und Geisteskranken zumal jene hufeisenförmige Abwärtskrümmung des Colon transvers. beobachtet, so häufig, dass die Annahme eines blosen Zufalls unzulässig erscheinen, vielmehr ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Geistes- oder Gemüthsstörung und jener Lageveränderung des Darms existirend gedacht werden muss: — sondern man ist auch gleichzeitig bei Leichen Solcher, wo letztere gefunden wurden, palplablen Läsionen verschiedener Art im Gehirn

und seinen Bedeckungen in so zahlreichen Fällen begegnet, dass das Walten eines blinden Zufalls sich ausschliessen und dagegen die Nothwendigkeit an uns herantreten muss, zwischen den bezeichneten Abnormitäten im Bauche und denen im Kopfe unter sich, sowie zwischen diesen beiden und der Geistes- und Gemüthsstörung eine bestimmte ursächliche Beziehung zu statuiren, Eins als die Ursache des Anderen anzuerkennen.

Es sind von mir s. Z. die Protokolle der, in 4 auf einander folgenden Jahren unter meiner Leitung im diesseitigen Bezirke gemachten, Legalsektionen von Selbstmördern nachgeschlagen worden. Aus ihnen ergab sich, dass — unter 10 Fällen bei 6 — Lageveränderungen (Abwärtskrümmungen, S förmige Biegungen) des Col. transvers. (zum Theil mit anderweitigen Anomalieen, Verengerungen der Gedärme, Erweiterungen, Einschnürungen, Dislokationen des Magens, zumal auch öfters Trübungen der Leberkapsel,) sich fanden, welche regelmässig von allerlei pathologischen Zuständen des Gehirns und seiner knöchernen und häutigen Hüllen begleitet waren, besonders von milchigen Trübungen der weichen Hirnhäute, ungewöhnlich tiefen Gefässfurchen, sehr scharf ausgesprochenen Jugis und Impression. digitat., auffallender Farbverschiedenheit der weissenund grauen Hirnsubstanz u. s. w. — Der Selbstmord war erfolgt:

a. Durch Erhängen
   bei 5 Männern, wovon
      bei 2 obige Veränderungen im Kopf und Unterleib zugleich vorhanden waren,
   bei 1 Frau, wo sie sich gleichfalls fanden;
b. durch Erschiessen
   bei 2 Männern, wovon
      bei 1 genannte Veränderungen nicht fehlten;
c. durch Halsabschneiden
   bei 1 Frau, wo sie gleichfalls vorkamen;
d. durch Ertränken
   bei 1 Frau, welche sie ebenso zeigte. —

Nachdem einige Jahre lang nach obiger Zusammenstellung kein oder nur ein einzelner Selbstmordsfall zur Sektion gelangt ist, wobei in den Protokollen unter der Rubrik: „Bemerkenswerthe Sektionsergebnisse u. dergl.“ nichts oder wenig Belangreiches oder

hieher Bezügliches notirt ist, bezifferte sich die Zahl der Legalsektionen von Selbstmördern i. J. 1872 wieder auf 5 Fälle, (1 durch Erschiessen, 4 durch Erhängen,) lauter Männer. Diese haben wieder das auffallende Ergebniss geliefert, dass nur in 1 Falle (beim Erhängen eines trunksüchtigen Mannes) über gleichzeitige pathologische Veränderungen im Gehirn und Bauche nichts erwähnt ist, in den andern aber solche ausdrücklich notirt sind. — Ueber den derzeitigen Inhalt des Darms ist überall nichts oder wenig bemerkt. Kothansammlungen mussten aber hier zu irgend einer Zeit vorhanden gewesen sein: — von selbst erweitert oder verengert oder verlagert sich doch ein Darm (zunächst und in erster Linie wieder das Col. transvers.,) nicht wohl: — als Anlass zur Erweiterung und Dislokation aber muss die, fast überall ausdrücklich bemerkte, Verengerung des Colon betrachtet werden. — Es brauchen durchaus nicht nothwendig bei einer Sektion Kothstauungen noch gefunden zu werden, wenn man ihren Folgezuständen begegnet.

Ich vermuthe, dass diese Vorkommnisse nicht etwa nur in meinem Bezirke, sondern auch anderwärts in ähnlicher Weise und Zahl sich finden, aber dass man an anderen Orten bisher nicht darauf geachtet, diese Dinge als zu unbedeutend übersehen, wenigstens nicht des Protokollirens werth befunden hat, wie das bei polizeilichen Sektionen, zumal wo kein spezielles Interesse für die fraglichen Dinge vorhanden ist, sehr leicht sich erklärt. Es wäre aber wohl der Mühe werth, wenn dieser, sicherlich gar nicht so unwichtige, Gegenstand künftig allseitig mehr berücksichtigt würde und es würden sich vielleicht nicht zu verachtende, weitere, statistische Belege für Werth oder Unwerth meiner bis jetzt nur kleinen Ziffern ergeben.

Meine Lieferungen von Leichen zur Anatomie waren unter so bewandten Umständen nicht sehr bedeutend, da ich nicht umhin konnte, Unglücklichen, bei denen ich in sehr greifbaren anatomischen Läsionen den Grund des Verlusts oder der Verringerung der freien Selbstbestimmung suchen durfte, ein ehrliches Begräbniss zu gönnen. — Wenn nun aber bei 60—80 Prozenten gleichzeitig pathologische Veränderungen im Gehirn und seinen Hüllen mit Dislokationen des Quergrimmdarms u. dergl. gefunden wurden, so war diess wenigstens für mich bestimmend genug, statt der bequemen Annahme eines rein zufälligen Zusammentreffens, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen beiderlei Läsionen in so verschiedenen Körpertheilen anzuerkennen. — Ich wurde dazu noch mehr bestimmt durch die Ergeb-

nisse weiterer Nachforschungen. So verdanke ich der Freundlichkeit des Herrn O.Med.R. Dr. Laudenberger in Stuttgart die Mittheilung der Erfunde bei 94 Sektionen in der Irrenanstalt Zwiefalten vom Jahr 1838 bis 1864, wovon bei $^1/_7$ „anomaler Verlauf“ oder „Knickung des Col. transvers.“ notirt ist, neben welchen Erfunden n. A. verschiedene pathologische Zustände des Gehirns oder seiner Umhüllungen überall figurirten. — Derselbe College fügte seiner Sendung mehrere weitere einschlägige Notizen bei, z. B. dass vor einigen Monaten in seiner Nähe ein Selbstmord bei einer geistesgestörten (an Melancholie leidenden,) 60 jährigen Wittwe vorgekommen sei, bei deren Sektion eine bogenförmige Senkung des Colons fast bis zur Symphyse gefunden wurde. — Und wenn ex juvantibus et nocentibus Schlüsse erlaubt sind, so spricht eine weitere Bemerkung desselben Collegen zu Gunsten der Erklärung manches Falles von Geistes- und Gemüthsstörung aus einem krankhaften Zustand des Unterleibs, und zwar muthmasslich der häufigsten und heilbarsten Form, (d. h. wenigstens einer Kothstauung,) die Notiz nämlich, dass „viele frische Fälle von Melancholie, besonders der stupiden Form, seit langer Zeit in Göppingen mit gutem Erfolg durch Laxierpillen behandelt werden.“ In G. habe er „Strikturen, Knickungen, anomalen Verlauf des Dickdarms ausserordentlich oft“ bei seinen Sektionen gefunden. Er sieht als „Effekt all' dieser Anomalieen am Colon eben die verlangsamte Fortbewegung, Stagnation der Faeces, abnorme Umsetzungen derselben, chronische Colitis catarrhalis, vielleicht Aufnahme von Zersetzungsprodukten gasförmiger Natur in's Blut“ an.

Ohne Widerrede und mit gutem Gewissen ist letztere Aeusserung über den Effekt jener pathologischen Erfunde am Darmkanal von Jedermann zu unterschreiben. Aber wenn wir uns nach dem Obigen gezwungen sahen, zwischen diesen Veränderungen in der Bauchhöhle und den gleichzeitigen krankhaften Erfunden am Schädel, im Gehirn und seinen Häuten einen Causalzusammenhang gelten zu lassen, und wenn wir erstere, bei früher geistig Gesunden wenigstens, doch füglich nicht als Folgen der letzteren begreifen können, so bleibt uns nur die Annahme übrig, dass umgekehrt das Hirnleiden das sekundäre und hervorgerufen sein muss durch die Dislokation, überhaupt den pathologischen Zustand, des Darms. Und wirklich werden wir, ohne mit Bekanntem in Widerspruch zu gerathen oder den Thatsachen Gewalt anzuthun, bei Berücksichtig-

ung schon des mechanischen Effekts einer, unzertrennlich mit jenen Darmanomalieen verbundenen, Stauung des Darminhalts uns eine Reihenfolge von krankhaften Erscheinungen am Lebenden wie in der Leiche zurechtlegen können, welche schliesslich in einer mehr oder weniger tiefen Affektion des Centralnervensystems und der psychischen Funktionen gipfeln. — Der, durch Kothstauung hyperextendirte und dislozirte Dickdarm, dessen regelwidrige Verhältnisse ohne die Erregung eines beständigen Gefühls von mehr oder weniger Unbehagen kaum denkbar sind, übt Druck nach allen Seiten, veranlasst zum Theil eine anhaltende Zerrung einzelner Organe, (des Magens und daher u. A. Brechneigung,) drängt andere, leicht verschiebbare, aus ihrer Lage; selbst ohne dass es jedesmal — durch Compression der Leberpforte, des Nierenbeckens, der Unterleibsvenen — zu Icterus, Albuminurie, Urämie, Hydrops, oder — durch Resorption der Zersetzungsprodukte des Darminhalts — zu typhösen Zuständen kommt, wird wenigstens — durch Hinaufdrängung des Zwerchfells und der, über diesem befindlichen, Brusteingeweide — die freie Aktion der Kreislaufs- und Athmungsorgane beeinträchtigt. Eine kräftige, tiefe Respiration ist erschwert oder unmöglich gemacht, ebendamit eine normale Entkohlung des Bluts gehindert. Nicht minder leidet die Cirkulation Noth, weil das Herz einem beständigen Druck von Unten her ausgesetzt ist, wodurch seine Contraktionen unvollständig, unregelmässig, unrhythmisch werden, Herzklopfen entsteht, und, wie aus mehreren früheren Krankengeschichten zu ersehen ist, Bangigkeit, Anfälle von Dyspnöe und Cyanose resultiren, soferne die gleichzeitige Erschwerung oder Behinderung der freien Blutcirkulation im kleinen Kreislaufe eine katarrhalische Schwellung der Bronchialschleimhaut nach sich zieht und die Sauerstoffzufuhr noch mehr verringert. Während des Auftretens und der allmäligen Steigerung dieser Folgeprozesse pathologischer Zustände des Darms jenseits der Gränze des Abdomens bleibt das Grundübel keineswegs stationär, vielmehr erfährt auch dieses eine Steigerung, da eine katarrhalische Affektion der Intestinalschleimhaut mit mehr oder weniger starker Wulstung der Villosa — als baldige unvermeidliche Folge theils des Drucks des hyperextendirten Darms auf die Unterleibsvenen, theils des Contakts faulenden Darminhalts mit dessen Schleimhaut — die Wegsamkeit des Darms und die Fortschaffung seines Inhalts immer mehr erschwert, die Anhäufung und Retention des letzteren immer vollständiger macht, ebendamit aber wiederum alle andern Folgeerscheinungen im ganzen Körper steigert. Immer mehr Organe und Verrichtungen werden in den Bereich des

Krankhaften gezogen. Bei solchen Störungen des Kreislaufs und der Athmung kann auch in den Hirngefässen weder die Blutbewegung eine normale bleiben, da das Herz die adäquate Blutmenge nimmer fassen und bewältigen kann, noch ist eine normale Ernährung des Gehirns durch ein nicht gehörig entkohltes, wegen erschwerten Rückflusses in's Herz in den Hirngefässen gestautes und Druck auf die Hirnsubstanz übendes, Blut möglich: — wir sehen die Folgen dieser Verhältnisse schon in den äusserlich wahrnehmbaren erweiterten Capillargefässnetzen der Nase, der Wangen u. s. w. solcher Personen ausgedrückt. Obige Sektionsergebnisse, soweit sie pathologische Veränderungen am Schädel, dem Gehirn und seinen Häuten angehen, können eben nur die Folgen und Aeusserungen permanenter oder häufig wiederholter hyperämischer Zustände, hervorgebracht durch Anomalieen der Blutvertheilung und Blutcirculation, sein, deren letzte Ursache gewiss oft jenseits des Herzens, in krankhaften Zuständen des Darms, gesucht werden muss, wie sich wohl ohne Zwang aus manchen Episoden früherer Krankengeschichten erschliessen lässt. Es können bei solcher Sachlage jene manchfachen Symptome von Kopfcongestionen, die Klagen über Schwindel, Ohrensausen, dumpfen Kopfschmerz, unruhigen, von schweren Träumen gestörten, Schlaf, andauernde Schlaflosigkeit, anfänglich Ueberreizung, später Erschwerung, überhaupt Alienation der geistigen Funktionen nicht auffallen. Wir werden, wenn beständiger Druck im Unterleib, das Gefühl von Vollsein, gestörter oder aufgehobener Appetit, schlechter Geschmack u. s. w. den Nahrungsgenuss erschwert und nicht ertragen lässt, wenn in Folge dessen Abmagerung, Verlust der Körperkraft, Müdigkeit und Abgeschlagenheit eingetreten ist, uns die Erscheinung zurecht zu legen wissen, dass früher lebensfrohe, frische, ehrenwerthe Leute allmälig mürrisch und launig, dass sie kleinmüthig, ängstlich, gedrückt, schwach, wehleidig, ja charakterlos, feig und einer hypochondrischen Gemüthsstimmung nicht mehr Herr werden, welche sich immer mehr nur mit dem eigenen Ich beschäftigt, in den unbedeutendsten krankhaften Symptomen den Beginn und das Zeichen einer schweren Erkrankung erblickt, dieselben sich zu Schreckbildern ausmalt, welche weder bei Tag noch bei Nacht den Unglücklichen mehr in Ruhe lassen, allmälig zu Wahnvorstellungen sich steigern, welche die freie Selbstbestimmung schliesslich aufheben. Von da bis zur ausgesprochenen Geistes- und Gemüth

störung ist der Schritt nur noch ein kleiner. Die Einseitigkeit, Ausschliesslichkeit und Perversität der Gedanken, über welche die Herrschaft immer mehr verloren geht, führt theils zu melancholischem, energielosem, dumpfem Brüten, zum höchsten Lebensüberdruss, der seine letzte Kraft zusammenfasst, um dem eigenen Leben ein Ende zu machen, — theils, bei grösserer Energie und regerer Vorstellungskraft, zu Wahnsinn und Verrücktheit, die sich im Exaltationsstadium zur Manie, zur Zerstörungssucht, zu rücksichtsloser Verletzung göttlicher und menschlicher Gesetze steigern. —

Ich müsste mir den Vorwurf der Einseitigkeit gefallen lassen, wenn ich nicht zugestehen wollte, dass nicht in allen Fällen von nachgewiesener abnormer Hirnthätigkeit die gleichzeitigen krankhaften Veränderungen im Bauche (Dislokationen, Kaliberveränderungen des Dickdarms zumal,) als das Primärübel anzusehen sind. Es ist vielmehr sicherlich öfters der Hergang ein umgekehrter: — und zwar ist es ohne Zweifel die Indolenz, die geistige und körperliche Trägheit zumal von Haus aus beschränkter, geistesschwacher Individuen, welche durch mitunter fast thierische Esslust, durch mangelnde Aufmerksamkeit auf gehörige Defäkation Anlass gibt zur Ansammlung und Anhäufung grösserer Mengen von Darminhalt, in deren Gefolge nun Kaliber- und Lageveränderungen der dicken Därme eintreten, die freilich wiederum ohne Folgen für die Gehirnthätigkeit, (in der oben geschilderten Weise,) nicht wohl bleiben werden. Die Person u. A., um welche es sich in der obigen Krankengeschichte Nr. 4. S. 10 handelte, und auf deren einstige Sektion ich begierig bin, welche wohl nicht zu verachtende Kaliber- und Lageveränderungen des Dickdarms ergeben mag, wird letztere nicht als angeborene Anomalieen besitzen, sondern sich dieselben erst acquirirt haben, gerade weil sie nur Sinn für Essen und Trinken hatte, dem Ausleerungsakt aber gleichfalls die gebührende Rechnung zu tragen viel zu apathisch und beschränkt war. —

So ergibt sich denn aus dem, was in diesem Abschnitt von pathologisch-anatomischen Erfunden überhaupt und speziell von den bei Geisteskranken und Selbstmördern nachgewiesenen zu sagen war, eine bisher in weiteren Kreisen nicht beachtete, aber in unser soziales Leben gewiss nicht wenig einschneidende, Tragweite des hier behandelten anomalen Verhaltens des (Dick-) Darms, weiterhin der, dasselbe ohne Zweifel in den allermeisten Fällen verschuldenden, zu irgend einer Zeit des Lebens entstandenen, vielleicht zumeist schon im Kindesalter anerzogenen, Kothstauungen.

Eine Krankheitsursache, welche in so ausserordentlich vielen Fällen den verschiedensten Krankheitsbildern zu Grunde liegt, welche nicht nur auf das physische, sondern auch das psychische Leben so bedeutenden Einfluss zu üben, zumal auch die freie Selbstbestimmung des Menschen zu untergraben im Stande ist, wird man künftig nicht mehr von der Tagesordnung verbannen können, vielmehr wird man immer zahlreichere Beobachtungen und Erfahrungen über sie zu sammeln sich aufgefordert fühlen müssen.

III.

Diagnostisches.

Nach dem Abgang von massenhaften, durch ein (theils mechanisch, theils medikamentös) ausleerendes Verfahren erzielten, Kothmengen sind zahlreiche, oben geschilderte, sehr differente, Krankheitsfälle in Genesung übergegangen. Darunter waren manche unter dem Bilde von Kardialgie, Kolik, Typhlitis, Perityphlitis, Peritonitis, fieberlosen und fieberhaften Magen- und Darmkatarrhen, (mit und ohne Erbrechen,) von Diarrhöe, Schleimfieber verlaufen; Puerperalerkrankungen, mit schweren Symptomen, ebenso einfach behandelt, lieferten dasselbe günstige Resultat; Fälle von Hydrops (mit und ohne Albuminurie,) gelangten unter Applikation von Laxantien zur Heilung, wenigstens temporären Beseitigung der Wasserergüsse; bei Herz- und Lungenkrankheiten oft Gefahr drohende Störungen des Kreislaufs- und Athmungsprozesses, Vorgänge, welche bei Disposition zu Apoplexia sanguinea diese einleiteten, wurden nach dem Abgang starker Darmausleerungen alten Datums auf ein unschädliches Mass reduzirt; die nämliche Wahrnehmung konnte bei Hernien, bei Hämorrhoiden gemacht werden; über die nahen Bezüge zwischen den, durch die Abgänge constatirten, Kothstauungen und den Lage- und Kaliberveränderungen des Darms, den Invaginationen desselben, den Lageanomalieen des Uterus konnte ein Zweifel füglich nimmer bestehen; dass die Geburtsstatistik von der Frage nach der Wirkungsweise der Kothstauungen berührt werde, ist durch das bei Erwähnung des Hängebauchs, des Abortus, der Eclampsie, eines Falles von Kaiserschnitt u. s. w. Gesagte wohl nicht unwahrscheinlich gemacht; auf den Grund des Nachweises unverhältnissmässig starker Ansammlungen exkrementieller Stoffe im kindlichen Darmkanal durften wir eine der wichtigsten Ursachen der grossen Kindersterblichkeit, bei älteren Kindern eines chronischen Siechthums, gerade in jenen suchen; wie auch das psychische Leben vom krankhaften Zustande des Darms wesentlich influenzirt wird, wie gleichzeitige pathologische Erscheinungen dieses

letzteren und des Gehirns mit seinen Hüllen in einer, das Walten eines Zufalls ausschliessenden, Häufigkeit bei Geisteskranken und Selbstmördern vorkommen, ist gleichfalls oben zur Sprache gebracht worden; dass endlich für Auftreten, Charakter und Genese von Dysenterie, Typhus, Cholera, Pyämie, Kindbettfieber in manchen, oben erwähnten, Wahrnehmungen sehr beherzigenswerthe Gesichtspunkte gefunden werden können, wird nicht nur nicht zu leugnen, sondern es wird eher zu erwarten sein, dass weiteren Untersuchungen über den Einfluss des längeren Verweilens schliesslich in faulige Zersetzung übergehender und giftige Gase produzirender Auswurfsstoffe im Darme auf Entstehung oder Verlauf gerade der eben genannten acuten Krankheiten noch eine grosse Zukunft bevorstehe.

In den oben geschilderten Krankheitsfällen aber hat überall dieselbe ausleerende Behandlung stattgefunden; überall ist der Abgang ungewöhnlicher, mit dem Import der letzten Zeit in keinem Verhältnisse stehender, Mengen von Darmkoth, der also älteren Datums sein musste, verzeichnet; der Heilzweck ist durch meine einfache Therapie in allen Fällen gefördert, in den meisten vollständig erlangt worden. — Damit glaube ich die Berechtigung meiner Diagnosen wie meiner Therapie erweisen zu können. Vor Allem habe ich jedoch hier überhaupt die merkwürdige Häufigkeit den Obigen ähnlicher Krankheitsfälle zu constatiren, mit dem ausdrücklichen Anfügen, dass ich davon hier eben nur die instruktivsten ausgehoben habe.

Wenn nun aber — ausser dem Gemeinplatze der „Erkältungen" — schwerlich irgend eine andere Krankheitsursache so differente Krankheitsbilder produzirt und überhaupt so häufig vorkommt, als Koprostase, so ist es an der Zeit, dass in der Wissenschaft Raum geschafft werde für die Einbürgerung der Lehre vom Vorkommen, von den Ursachen, Folgen und Symptomen der Kothstauungen, welche nimmer, als Kabinetstücke da und dort einmal beachtet, im Raritätenschrank ihren beschränkten Platz sich genügen lassen müssen; sondern es ist damit die Aufforderung gegeben, fast jederzeit an sie zu denken, auf ihr Mitspielen, ihre direkte oder indirekte Betheiligung bei den verschiedenartigsten Krankheitsbildern gefasst zu sein. Weil von der Erkennung oder aber Verkennung dieser, in ihrer Verbreitung und Bedeutung viel zu wenig gekannten, offenbar als viel zu harmlos und unwichtig angesehenen, Krankheitsursache und von der eingeschlagenen Behandlung entschieden vielfach Heilung oder aber Tod abhängt, ist von mir dieses Thema, über welches ich noch viel

zahlreichere Erfahrungen gesammelt habe, als in diesem Werkchen verzeichnet sind, so eingehend behandelt worden. Bei der Häufigkeit der mir seit Jahr und Tag vorgekommenen Beispiele von Kothstauung im Dickdarm mit ihren manchfachen Folgeerscheinungen und bei der Unzulässigkeit der Annahme, dass solche anderwärts weniger zahlreich vorkommen, während mir doch nicht bekannt geworden ist, dass andere Aerzte diese Krankheit kennen oder beachten, kann ich nicht umhin zu vermuthen, dass eine nicht unbeträchtliche Zahl von Menschen, Gross und Klein, Reich wie Arm, mit und ohne Arzt, — im ersten Fall als Opfer einer falschen Diagnose — alljährlich an Koprostase oder ihren Consekutiverkrankungen zu Grunde gehe. Ueber den, wahrscheinlich wegen Verkennung dieser (mir weder aus der Literatur, noch durch Vorträge meiner klinischen Lehrer in ihrer vollen Bedeutung bekannt gewordenen,) Krankheit erfolgten Verlust dieses und jenes Kranken in früheren Jahren, als ich selber noch keine eingehenden Studien über den hier behandelten Gegenstand gemacht hatte, muss mich heutzutage nur das Bewusstsein trösten, doch in den letzten Jahren wohl manchen Kranken geheilt und gerettet zu haben, den ohne die (auf meine eigenen Untersuchungen und Beobachtungen in einem, mir, wie Andern zuvor fremden und unbekannten, Gebiete gestützte,) einzig rationelle Therapie ohne allen Zweifel jetzt die kühle Erde decken würde. Damit nun aber fernerhin nicht auch gegen meine Collegen solche „stille Leute“ als Ankläger auftreten mögen, damit auch andere Aerzte, meine Beobachtungen und Erfahrungen sich zu Nutz machend, auf der hier betretenen Bahn einer gehörigen Würdigung der pathologischen Zustände und Vorgänge im Dickdarme fortschreiten und sowohl meine, als künftige eigene Wahrnehmungen im Interesse ihrer Kranken und der Wissenschaft verwerthen möchten, dazu ist diese Abhandlung über ein schmutziges Nachtgebiet unserer Medizin — nach Jahre langem Beobachten und Sammeln — endlich der Oeffentlichkeit übergeben worden, und dazu soll nunmehr hier ein, über die Erkennung dieser proteusartigen Krankheit sich noch etwas verbreitender, Abschnitt angeschlossen werden.

An was erkennt man, dass ein Mensch an Kothstauung oder ihren Folgen laborirt? dass seine jeweilige Erkrankung gerade in einer solchen besteht, trotzdem, dass vielleicht eine beliebige andere landläufige Diagnose viel näher zu liegen scheint?

Ich gestehe zunächst mit Bedauern, diese Frage derzeit noch nicht mit der Präzision beantworten zu können, wie ich im Interesse der Sache wünschte.

Jeder denkt sich unter Gesundheit und Normal-Zustand wieder etwas Anderes und findet krankhaft erst, was darüber hinaus trifft. Die meisten Leute aber halten sich für gesund und glauben, dass das, was sich bei ihnen findet, das Normale sei: — bekannt ist, was man in launiger Weise Gemeinden mit vielen Kropfigen nachsagt, dass an solchen Orten Nicht-Kropfige als mit einem Naturfehler behaftet taxirt und — bedauert werden: — es wollen eben die wenigsten Leute sich und Andern gestehen, dass sie nicht ganz normal beschaffen sind; das gilt wohl namentlich auch von der Taxation der äusseren Beschaffenheit und des Umfangs des Unterleibs, von Dingen, die selbstverständlich um des in ihm existirenden normalen oder abnormen Zustands des Darms willen in erster Linie für die Diagnose in Betracht kommen müssen. Thatsache aber ist, dass die Bäuche höchst verschieden sind und zwar bei einer Menge von Leuten, die sich doch sämmtlich für gesund halten und nichts über ihren Bauch, auch nicht seinen augenfällig zu grossen Umfang, zu klagen haben. Gewiss ist indess auch, dass die Breite der Gesundheit oder des Normalen nicht so gross sein kann, dass alle diese, so sehr verschiedenen, Bäuche darin Platz hätten, resp. normal wären. Wenn ich — nach mehrjährigen Untersuchungen und Erfahrungen — zu der Ueberzeugung gelangt bin, dass der geringste Bauchumfang eines sonst gesunden, kräftigen Menschen das Prädikat eines normalen Bauchs allein beanspruchen kann, sofern innerhalb desselben doch alle natürlichen Funktionen seiner Eingeweide ungestört vor sich gehen können, — und ein solcher Unterleib pflegt nicht über die Rippen zu prominiren, nur in der Mitte eine leichte Vorwölbung zu zeigen, sich elastisch weich anzufühlen —: so muss ich auch annehmen, dass, was darüber ist, eben nur vom Uebel sein kann, ohne dass freilich daraus sofort immer augenfälligere schlimme Folgen entständen, (wie denn z. B. eine, durch Genuss blähender Dinge hervorgerufene, meteoristische Auftreibung des Bauchs meist rasch und ohne dauernden Schaden wieder vorübergeht und beim normalsten Unterleib zeitweilig vorkommen kann). Darum habe ich die Dickbäuche noch niemals leiden mögen, weder bei Alt noch bei Jung, und es hat mir — selbst zu einer Zeit, als ich noch keine so instruktive eigene Beobachtungen in dem hier abgehandelten Thema zur Disposition hatte —, nie gefallen wollen, wenn's bei einem Menschen nicht vorne ziemlich glatt hinabgieng, d. h. der Umfang des Bauchs nicht grösser ist, als der Umfang des unteren Theils des Brustkorbs. Bringe ich aber heutzutage stär-

kere Fettbildung in den Bauchdecken, etwaige bedeutendere Fettablagerungen im Netze, wirkliche Lebervergrösserungen, (die übrigens selten den Bauchumfang so auffällig vergrössern,) kurz, die etwa möglichen anderweitigen, greifbaren und allenfalls durch eine Sektion zu constatirenden, organischen und mechanischen Veränderungen in der Bauchhöhle in Abzug, so will mich bedünken, dass wir — bei der so grossen Häufigkeit eines prominirenden Unterleibs, die denn doch zum grösseren Theil gewiss nicht in so bedeutender Fettablagerung in den Bauchdecken oder gar bezüglich der Bauchhöhle in jenen bedeutenderen organischen Veränderungen begründet sein kann —: der milderen Anschauungsweise von einem, sowohl leichter entstehenden, als auch leichter und länger zu ertragenden und heilbaren pathologischen Zustande uns zuwenden müssen, wie er eben nur, wenn nicht etwa eine Wasseransammlung mit im Spiele ist, in Folge der hier besprochenen Kothstauungen und Hyperextensionen der Gedärme durch Koth und Gas hervorgerufen wird. Muss man aber unter diesen Umständen zum Mindesten annehmen, dass eine permanente Gasauftreibung dem Vorkommen so vieler Fälle eines stark prominirenden oder doch zu resistenten Unterleibs zu Grunde liege, so ist ferner zu bemerken, dass in einem Darme, welcher den Speiseresten, den Absonderungen des Darmkanals selbst und seiner einmündenden Apparate keinen ungebührlich langen Aufenthalt und damit Zeit zu stärkerer Zersetzung gestattet, diese unmöglich eine so bedeutende und bleibende Auftreibung verursachen können, vielmehr kann letztere nur durch Annahme des Vorhandenseins von abnormer Weise nicht rechtzeitig fortgeschafften, zu abnormer Gasausscheidung Anlass gebenden, Darmcontentis ihre Erklärung finden. — Man wird nicht irren, wenn man bei Leuten mit dem beschriebenen hervorragenden Unterleib eine Kothstauung diagnostizirt, sobald sie sich einmal krank melden, wäre es auch nur, dass sie eine Reihe vager Klagen vorbringen, die man unter dem Symptomencomplex der sog. gastrischen Erscheinungen zusammenfasst, wobei wohl zu beachten ist, dass die Reaktion auf pathologische Zustände und Vorgänge eine bei verschiedenen Menschen ausserordentlich verschiedene ist, sowohl was die Lokalaffektion betrifft, als auch in Beziehung auf die Betheiligung des Gesammtorganismus oder wenigstens nicht unmittelbar dabei interessirter Organe und Funktionen. Als bedeutsamer Faktor spielt aber hier auch mit eine Art chemischer Blutvergiftung durch allmäligen Uebertritt von Fäulnissgasen aus zersetztem, stagnirendem, zu der Auftreibung des Unterleibs Anlass gebendem, Darmkoth, und weiter

eine fehlerhafte Constitution der Gesammtblutmasse schon in Folge der hier schliesslich immer gestörten Verdauung und des geringen Nahrungsgenusses, endlich eine Alteration der Blutmasse durch den Einfluss dieser Zustände auf den Athmungsprozess, der in Folge der gewöhnlich ängstlichen Vermeidung von körperlichen Bewegungen nur ein mangelhafter, unvollständiger ist und eine gehörige Entkohlung des Bluts ausschliesst. — Ganze Gesellschaftsgruppen sind es, bei denen das Gesagte mehr oder weniger zutrifft, die sitzenden Berufsarten insgesammt in erster Linie, bei denen mit der Unthätigkeit der willkührlichen Muskeln auch die Muskulatur des Darms immer mehr ihre Energie einbüsst und den Inhalt periodisch fortzuschaffen mehr und mehr unfähig wird, wobei die häufige Indolenz das Uebel noch steigert und aus einem anfänglich blos funktionell krankhaften Verhalten organische Veränderungen, Kaliber- und Lageveränderungen der Organe entstehen lässt. Den letzten Grund jenes, häufig mit einem zu voluminösen Unterleib vergesellschafteten, schliechen, an's Ikterische streifenden, Kolorits so vieler Leute, das der gesunden Frische und Röthung eines jugendlichen Gesichts entbehrt, jenes sog. „abdominalen" Aussehens, mit oder ohne jene umschrieben blaurothe Wangen, erweiterten Gefässnetze auf diesen und auf der Nase, zum Theil in förmlichen „Kupferhandel" ausartend, mit und ohne Knoten am After und Blutungen aus denselben, auch jener so verbreiteten schwammigen, gedunsenen Beschaffenheit der allgemeinen Decken — bin ich je länger je mehr geneigt geworden in den meisten Fällen zu suchen, theils in dem mechanischen Effekte lokaler Blutstauungen — in Folge des Drucks auf die Respirations- und Cirkulationsorgane durch übermässigen Raum beanspruchende, nicht mehr im normalen Zustand befindliche, Gedärme —, theils in dem chemischen Effekt sowohl einer chronischen Blutvergiftung durch Aufnahme von Zersetzungsgasen stagnirenden Darminhalts in's Blut, als auch einer, schon im oberen Theile des Digestionsapparats gerade durch die Anomalieen im Dickdarm verloren gegangenen, normalen Verdauung und Blutbildung. Doppelt schlimm für solche Leute ist es, wenn hiezu thatsächliche Leiden wichtiger anderer innerer Organe, der Lungen, des Herzens, der Leber treten. Um so dringender geboten ist es aber, bei der häufigen Unzugänglichkeit solcher für eine ärztliche Behandlung doch wenigstens da, wo zu helfen ist, einzuschreiten, mindestens über dem einen Uebel das andere nicht zu übersehen. Ich habe an mehreren Beispielen oben gezeigt, wie u. A. bei Herzleidenden drohende Zufälle abgewandt werden können, welche

muthmasslich bei Verkennung der gleichzeitigen Kothstauung und im Falle ihrer Nichtbeseitigung zum Tode geführt haben würden. Ich glaube hier bemerken zu sollen, dass ich mich mit vielbeliebten Diagnosen, wie von „Leberanschoppung“, nicht gerne befasst, vielmehr das hiefür aufgestellte Krankheitsbild ab und zu lieber in meine Sprache übersetzt und als eine der Formen oder Folgen von Kothstauung angesehen und behandelt habe — nicht zum Schaden meiner Kranken, aber mit dem palpabeln Nachweis reichlicher Abgänge. An dieser Stelle habe ich wenigstens das noch zu constatiren, dass selbst eine wirkliche starke „Leberanschoppung“ für sich nicht im Stande wäre, den Bauchumfang wesentlich zu verstärken und damit diagnostisch Zweifel zu erregen. Bei Sektionen von beliebigen Kranken, an denen ich u. A. eine Kothstauung wenigstens als begleitende Erscheinung diagnosticirt hatte, begegnete ich einer Verkleinerung (besonders des linken Lappens) der Leber und einer Verdrängung derselben bis an oder unter den rechten unteren Rippenrand, überhaupt nach oben, häufiger als einer Vergrösserung der Leber oder einem stärkeren Hervorragen unter den Rippen, wie diess mehrere der beigegebenen Figuren zeigen. Es scheint mir, dass in diesen Fällen der Druck des Magens oder Colons (bei Dislokation, Hyperextension desselben) von Unten usurirend und atrophirend, namentlich auf den linken Leberlappen, gewirkt habe. —

Es ist nun aber nicht allein und nicht so sehr der anomale Umfang des Bauchs, der meine Diagnose abnormen Darminhalts zu bestimmen pflegte, als vielmehr das, für einen solchen sprechende, besondere Ergebniss einer Palpation desselben. Ersterer kann täuschen in der Art, dass selbst ein kleiner Bauch doch das Vorhandensein einer sogar lange bestandenen Inhaltsstauung nicht ausschliesst: mir ist am Lebenden öfters passirt, dass ich wider Erwarten von Leuten mit nicht prominirendem, sogar eher eingezogenem, Bauche auffallende Mengen von Auswurfsstoffen abgehen sah; ebenso begegnete ich bei Sektionen von Personen mit kleinem Bauche beträchtlichen Ansammlungen von Kothmengen, welche hier in ganz trockenem Zustande den, eher eng um sie zusammengezogenen, Darm ausfüllten. Während aber schon ein grosser Bauchumfang nicht täuscht, ist die Diagnose noch sicherer zu stellen im Falle, dass ein Bauch sich sehr derb, rigid anfühlt, — soferne nicht etwa eine kurz vorangegangene starke Mahlzeit oder dergl. diess nur vorübergehend zuwege gebracht hat. Zeigen sich zumal bei der Palpation und Percussion an verschiedenen Stellen, wo Gleichheit des Ergebnisses zu

erwarten ist, Verschiedenheiten, Dämpfung des Percussionstons, wo er hell lauten sollte, eine Härte und Unnachgiebigkeit, wo ein elastischweiches Gefühl sich dem Finger bieten müsste, lassen sich am Ende gar förmliche Tumoren mit den Fingern umgreifen, erkennt man beim Betrachten und Durchtasten der sonst gleichgewölbten Bauchfläche Unebenheiten: — dann muss jeder Zweifel schwinden und hat man etwa nur die Wahl zwischen der Annahme einer wirklichen Vergrösserung oder Degeneration oder Verlagerung eines Organs oder einer Neubildung — und dann wird meist wenig zu thun sein —: oder aber zwischen der Annahme einer krankhaften Ansammlung von Darminhalt — und in diesem Falle sind die Hände nicht in den Schooss zu legen und ist von Unheilbarkeit gewöhnlich doch keine Rede. Wie sich beim Vorfinden von Tumoren Druck, Knetungen, ähnlich den, bei der Reposition von Hernien üblichen, zur Erzielung von Differentialdiagnosen empfehlen, ist früher bei mehreren Krankengeschichten gezeigt worden: das dadurch erlangte Verschwinden oder Weitergleiten des Tumors an eine andere Stelle gestattete einen Zweifel an der kothigen oder gasartigen Natur desselben so wenig, als an der, daraus sich sofort ergebenden, therapeutischen Indikation der einfachen Entfernung durch ein ausleerendes Verfahren.

Man hat sich übrigens zu sehr gewöhnt, chronische Unterleibsleiden als nur dem vorgeschritteneren Alter angehörig zu betrachten: bei Kindern kennt oder anerkennt man fast nur die akuten Formen der Darmkatarrhe als Repräsentanten pathologischer Zustände und Vorgänge im untern Theil des Darms, und schliesst aus dem grossen Bauchumfange kränklicher Kinder auf sog. „Bauchskrofeln“. Ich gestehe, dass ich mich des ketzerischen Glaubens schuldig bekenne, es möchte wenigstens ein Theil solcher Bauchskrofeln elender Kinder bei näherem Zuschauen auf den einfachen Thatbestand einer tüchtigen Vollstopfung des Darms mit alten Kothmassen oder einer abnormen Tendenz zur fauligen, mit energischer Gasentwicklung verbundenen, Zersetzung der Ingesta sich reduziren. Gefühlt wenigstens oder gar bestimmt erkannt als solche haben jene „Skrofeln“ und „Drüsen“ im Bauche wohl die wenigsten der Aerzte, die solche im Munde führen: die sie zu fühlen glaubten, konnten ebensogut Kothballen unter den Fingern haben —: die Allgemeinerscheinungen aber, Fieber, Appetitmangel, Abmagerung u. s. w. sind, neben dem aufgetriebenen Bauche, wohl dieselben bei Koprostase, wie bei Schwellung der Drüsen. Dem langsamen Hungertode nimmer verdauender Kinder, an denen der Bauch das Grösste ist, mag wirk-

samer, als durch Jod und Leberthran, entgegengetreten werden durch Fortschaffung der unverdauten, sich zersetzenden Remanenzen einer unzweckmässigen, im Uebermass gereichten, Nahrung. Wenn ich hier verschiedener von mir behandelter Kinder jedes Alters gedenke, welche eben gleichfalls schon Grosses leisteten in den hier gemeinten Ausleerungen, (bei deren zartem Alter aber sich der Prozess mit ernsteren, febrilen, oft auch convulsivischen, Erscheinungen abwickelte,) wenn ich mich ferner unlängst noch durch eigene Anschauung überzeugen musste, wie von einem $^1/_4$ Jahre alten, seit 8 Tagen an der heftigsten Diarrhöe leidenden, Kinde, (welches während dieser genannten ganzen Zeit ausser Arznei nur Gerstenschleim und Eichelkaffee erhalten hatte,) selbst so spät noch viele unverkennbare, bröcklige, feste Reste von, letztmals vor 8 Tagen genossenen, Eiern abgiengen, so sind damit nicht nur Beweise für die Häufigkeit und Dauer der Retention von Auswurfstoffen im Darmkanal erbracht, sondern auch dafür, dass in der That keine Altersklasse hier als exemt gelten kann. — Ich betrachte die häufig so unförmlich dicken Bäuche der kleinen Kinder mit ganz andern Augen, als die Mütter, welche solche als ein Zeichen von strozender Gesundheit und kräftiger Ernährung ansehen und sie herzufüttern sich bemühen: — ein gefährliches Bestreben — denn auf diesem Boden gerade spielen sich jene, oft so rasch tödtlichen, „Ruhren“ und „Brechruhren“ im Sommer ab, indem endlich, unter dem (Zersetzungen überhaupt innerhalb und ausserhalb des Körpers begünstigenden,) Einfluss einer anhaltenden höheren Temperatur mit Einem Male chemische Umwandlungen und Zersetzungsprozesse in dem kindlichen Darme oder vielmehr seinem Inhalte, (bei welchem Import und Export nicht im richtigen Verhältnisse erhalten wurden,) eintreten, welche aus dem Darminhalt eine giftige Substanz machen, wodurch ein perniziöser, akuter Darmkatarrh mit unstillbaren Diarrhöen erzeugt wird, deren Folge rasche Depletion und akute Anämie sein muss, unter deren mächtig in die Gesammternährung, speziell die des Gehirns, eingreifender Wirkung das Leben so häufig in Kurzem unter Convulsionen erlischt.

Wer seine Diagnose einer Kothstauung auf die Aussagen des Patienten bezüglich seines Stuhlgangs stützen wollte, der dürfte — nach meinen Erfahrungen — diese Diagnose nicht oft stellen. Ich habe diese Wahrnehmung hier ausdrücklich zu betonen, um vor Irrthümern zu bewahren. Es verträgt sich übrigens ohne Zweifel diese gewöhnliche Mittheilung der Kranken, dass ihr Stuhlgang sich in Ordnung befinde, recht wohl mit der Wahrheit: ja es

lässt sich nicht anders erwarten, als dass, trotz zunehmender Füllung des Darms, die unverdaulichen Reste des zuletzt Genossenen — gerade wegen zuvor schon vorhandener Ablagerungen älteren Datums — keinen Raum mehr finden, wenn sie an der, die letzteren beherbergenden, Stelle angelangt sind, sondern in Folge der Vis a tergo durch die noch in der Mitte frei gebliebene Passage hindurchgetrieben werden. — Wo uns der Kranke eine schon ungewöhnlich lange dauernde Verstopfung selbst eingesteht, in einem Falle, bei dem wir sonst dringenden Grund zum Verdacht einer Kothstauung haben, da haben wir auch in der Regel bereits alle Ursache, den Fall als einen sehr ernsten aufzufassen; denn wer nur einmal Gelegenheit gehabt hat, einen mit trockenen Kothballen gefüllten Darm zu sehen, der muss sich sofort sagen, dass, wo endlich der Nachschub wegen zu starker Füllung des Darms und gleichzeitiger Trockenheit seines Inhalts sistirt wird, vielleicht die Zeit und der Kräftezustand des Pat. nimmer reichen dürften, um eine hier allein rettende, aber nicht vor Ablauf mehrerer Wochen ausführbare, Ausleerungskur zu einem glücklichen Ziele gelangen zu lassen.

Wo uns ein derartiger Pat. über bestimmte anomale, zumal Schmerz-Empfindungen, namentlich an gewissen Körperstellen, klagt, da kann deren Art und Sitz diagnostischen Werth haben. Es sind hauptsächlich die Unterrippengegenden, selbst bis gegen die Achselhöhlen herauf, und die Herzgrube, wo oft lebhafte Schmerzen auftreten, häufig nur von kurzer Dauer, aber um so grösserer Intensität, die mitunter kaum eine mässig tiefe Inspiration gestatten. Die Kranken glauben da häufig, dass sie eine Brustentzündung haben, während weit und breit von einer entzündlichen Affektion nicht die Rede ist, sondern solcher heftige Schmerz keine andere Bedeutung und Ursache hat, als jenes häufige, plötzlich, z. B. bei raschem Treppen- oder Bergsteigen kurz nach etwas reichlicher Mahlzeit entstehende, sehr ungefährliche, bald wieder vorübergehende, Seitenstechen, welches wohl nur als Folge der Hyperextension der Gedärme (zumal des Dickdarms an der Flex. coli dextr. et sinistr.) durch Darmgase, welche momentan nicht von der Stelle rücken, aufzufassen ist. Selbstverständlich gibt aber gerade eine Kothstauung am ehesten Anlass, dass das Weitergleiten der Gase Hindernisse erleidet, und diess um so mehr, wenn durch einen irgendwie zu Stande gekommenen partiellen Aufweichungs- und Zersetzungsprozess in den vielleicht lange trocken gelegenen und daher sich ruhig verhaltenden, einen verhältnissmässig nur kleinen Raum einnehmenden, alten Kothmassen diese sich aufblähen und damit den

Darm stark ausdehnen, sei es örtlich, sei es allgemein. Meine Beobachtungen haben mir auch ergeben, dass ziemlich allgemein während der Ausleerungskuren bei Kothstauungen stärkere Auftreibung des Bauchs eintrat, dass dieser öfters viel grösser wurde, als er vor Beginn der Kur gewesen war, und dass das Gesammtbild der Krankheit in Folge dessen ein anscheinend schlimmeres wurde. Ich habe aber auch gefunden, dass man sich dadurch keineswegs beirren und etwa zur vorzeitigen Abbrechung des ausleerenden Verfahrens bestimmen lassen darf, vielmehr, so lange die Quantität und Qualität der Ausleerungen noch auf zurückgebliebene Reste älteren Datums deuten, um so consequenter auf deren vollständige Beseitigung bedacht sein muss. Was mit solchem Verfahren z. B. bei anscheinenden Brustleiden, bei ausgesprochener Dyspnöe und Cyanose, mit oder ohne thatsächliche Erkrankung von Herz und Lungen, erreicht werden kann, glaube ich in mehreren Krankengeschichten oben gezeigt zu haben, bei denen kaum irgend eine andere Therapie dasselbe günstige Ergebniss geliefert haben dürfte. Dagegen sind mir auch andere, tödtlich abgelaufene, Fälle von erwiesener Koprostase im Gedächtniss geblieben, deren spezielle detailirte Schilderung ich aus dem Grunde unterlassen habe, weil mir die Sektion nicht gestattet worden war, mit welcher ich vollgültige Beweise für die Richtigkeit meiner Auffassung der Sachlage zu liefern hoffen durfte, Fälle, wo die Kranken meine, im besten Gang befindliche, erfolgreiche Ausleerungskur eigensinniger- oder ungeduldigerweise vorzeitig abgebrochen hatten und sodann bald unter Erscheinungen gestorben waren, welche ich — bei dem Mangel aller lokalen Krankheitssymptome — eben nur einer sofort eingetretenen akuten Blutvergiftung durch Resorption von jetzt rascher und massenhafter in dem aufgeweichten Kothe sich entwickelnden Fäulnissgasen, welche jetzt schleunigst zu entfernen unterlassen wurde, zuschreiben konnte. — Dass der Arzt den Kopf oben behalten, beharrlich und fest sein muss, wenn mitunter bedrohliche Erscheinungen im Verlaufe einer solcher Kur eintreten, wie auch mir solche öfters vorkamen und anfänglich nicht wenig Sorge verursachten, leuchtet ein, wenn man sich vergegenwärtigt, dass ein wesentliches Motiv für die, während einer Ausleerungskur oft sich steigernden, Beschwerden im Bauche in dem Umstande zu suchen ist, dass die zunächst erweichten, obersten Kothpartieen mobil werden, ehe die weiter unten befindlichen aufgelöst sind und von der Stelle rücken; dass also erstere sich in den, von letzteren noch in der Mitte des Darmlumens freigebliebenen, oft sehr verengten, Raum

hineinschieben unter dem Einfluss der Vis a tergo, wodurch wenigstens vorübergehende Impermeabilität des Darms unter den heftigsten Colikschmerzen und den Erscheinungen innerer Einklemmung entstehen. Eine Verkennung der kritischen Sachlage wird da verhängnissvoll. — Todesfälle aus obiger Ursache — wenn solche nicht rasch gehoben wird —, kommen ohne Zweifel nicht ganz selten vor, die dann einer „Darmverschränkung" zugeschrieben zu werden pflegen. Eine zu letzterem Effekt hinreichende wirkliche Achsendrehung der Därme kommt übrigens wohl vielleicht nie vor oder doch höchst schwierig und nur unter Conkurrenz anderweitiger Umstände (von Verwachsungen u. dergl.) zu Stande. Weder eine Achsendrehung des Darms, noch eine Invagination werden wir am Lebenden mit Bestimmtheit diagnostiziren können und in beiden Fällen den Kranken gewöhnlich als verloren ansehen dürfen. Da aber eine, nur durch Kothstauung erzeugte, Impermeabilität des Darms, wenn auch vielleicht nicht als der Diagnostik, so doch als der Therapie gewiss nicht immer ganz unzugänglich gelten darf, so kann auch nur wieder jenes, schon früher erwähnte, manuelle Verfahren (des Drückens, Knetens da, wo die genaue Untersuchung einen Tumor erkennen lässt,) empfohlen werden sowohl zur Erlangung einer Diagnose, als zur Verhütung einer rasch eintretenden Catastrophe; — es kann ja dasselbe die Sache nicht schlimmer machen, wenn dem Pat. durch Invagination oder Achsendrehung ohnehin der Tod gewiss ist, während es im Fall der Impermeabilität des Darms durch Inhaltsstauung diese vielleicht doch (neben dem gleichzeitigen Gebrauch innerlicher Mittel) heben und den Kranken retten kann. Bezüglich des letzteren Falles meine ich, so gut man beim Geburtsakt, wenn der Kopf nicht von der Stelle rücken will und die Expulsivkraft des Uterus nicht zureicht, vor Zwangsmassregeln (der Zange) nicht zurückschreckt, sollte auch ein ähnliches Verfahren, mit inneren und äusseren Mitteln die Weiterbeförderung des Darminhalts auf dem normalen Wege durch Unterstützung der Contraktionskraft des Darms bis zu einem gewissen Grade zu forciren gestattet sein. Ich wenigstens habe in günstig abgelaufenen Fällen, wo ich Symptome der Unwegsamkeit des Darms auf derbe Kothstauung zurückführen zu dürfen glaubte, die Frage: ob Opium oder Laxans? zu Gunsten des Letzteren mir beantwortet und es nicht zu bereuen gehabt. — Die mich kennen, wissen, dass ich mit Menschenleben doch nicht zu spielen pflege. —

Spontane, unmotivirt erscheinende, Durchfälle haben mir nicht selten Veranlassung gegeben, in der Voraussetzung, dass eine in

Zersetzung begriffene Kothansammlung als Reiz im Darme wirke, geradezu ausleerende Mittel anzuordnen. Wenn ungewöhnliche Mengen auch sonst (z. B. bei vorangegangener kürzerer oder gar längerer Abstinenz von Nahrungsmitteln, durch auffallend penetranten Geruch u. s. w.) auf älteres Datum hinweisender, Ausleerungen nach deren Verabreichung abgiengen und darauf hin Heilung eintrat, so wird wohl der Schluss gerechtfertigt sein, dass ich mich mit meiner Diagnose im Rechte befand.

Der Zufall spielt auch in der Wissenschaft eine Rolle: eine, lange Zeit erfolglos ventilirte und noch immer offene, Frage kann durch Beachtung und Würdigung eines vereinzelten Vorkommens in einem Spezialfalle ihrer Lösung entgegengeführt werden. Ich glaube diess namentlich auf das Kapitel von den Puerperalerkrankungen anwenden zu dürfen. In einer Anzahl von Krankengeschichten hoffe ich erwiesen zu haben, in welcher wichtigen Weise das Motiv der Kothstauungen in die Vorgänge des weiblichen Organismus zur Zeit des Puerperiums eingreift. Dass die oben erwähnten, auf Koprostase hinweisenden, Zeichen, welche durch Palpation und Percussion sonst zur Begründung der Diagnose erlangt werden können, bei den Puerperalkrankheiten nicht verlässlich und benützbar sind, ist in obigen Krankheitsgeschichten nicht unerwähnt geblieben. Warum nun aber bei so entschieden gefährlichen Krankheitsfällen eine ungefährliche Behandlungsmethode um desswillen ausschliessen, weil im gegebenen Falle die, nach meinen Erfahrungen häufig vorhandene, Krankheitsursache nicht greifbar nachzuweisen ist, wenn man doch keinen Anstand nimmt, z. B. bei Symptomen von Hirnreizung zumal im kindlichen Alter, wo die Diagnose zwischen Meningitis, Helminthiasis u. s. w. schwanken kann, selbst ohne und vor dem sicher erbrachten Beweise der Anwesenheit von Würmern, ja gerade zur Klärung der Situation und Sicherung der Diagnose wenigstens auf dem Wege der Exklusion, experimentell mit Santonin, einem keineswegs indifferenten Mittel, vorzugehen? Einige Löffel voll Ricinusöl u. dergl. schaden nicht leicht Jemanden etwas, wohl aber können sie uns dazu helfen, eine wichtige Diagnose festzustellen, zutreffenden Falls aus einer gefährlichen Situation rasch zu befreien, vielleicht ein Menschenleben auf verhältnissmässig leichte und wohlfeile Weise zu retten.

Dass bei Hydropischen mit mächtiger Füllung und Spannung des Abdomens Inspection, Palpation und Percussion im Stiche lassen, wenn die Frage nach dem Vorhandensein oder Fehlen von Kothstauung in Betracht zu ziehen ist, versteht sich von selbst.

Auch hier müssen wir uns vorerst, ehe anderweitige diagnostische Anhaltspunkte gefunden sind, auf ein Experimentiren, auf ein Probeverfahren mit der ausleerenden Methode verlegen, das hier gleichfalls ziemlich unschädlich ist, wie ich gezeigt, aber manchmal grosse Erfolge erzielt und wahrhaft lebensrettend wirkt.

Anderen kann, wie ich meine, fortan die Diagnose der Kothstauungen weniger Schwierigkeiten bieten, als sie mir anfänglich bereitete, so lange mir die Sache noch neu war und wenige Beobachtungen zur Verfügung standen. Die Hinweisung auf gewisse Krankheitsgruppen, bei denen dasselbe gemeinschaftliche Motiv der Kothstauungen in allerlei Variationen spielte, zeigt dem Leser die Richtung, in welcher er etwa seine Fahndungen anzustellen hat: er wird also bei Hydrops, bei Puerperalerkrankungen, bei allerlei gastrischen Affektionen, namentlich auch bei Neuralgieen im Gebiete des Verdauungsapparats, bei Respirations- und Circulationsstörungen u. s. w. sofort daran denken müssen, dass im gegebenen Falle eine Kothstauung als letzte Krankheitsursache vorliegen könne; er wird sich mehr oder weniger aufgefordert fühlen müssen, sich ein, gewöhnlich doch ziemlich unschuldiges, Experimentiren zu gestatten und — in Ermanglung sonstiger sicherer Zeichen, — ex juvantibus et nocentibus seine Diagnose zu ergänzen, resp. festzustellen. — Hineinsehen in einen Menschen kann man nicht; ein, in die hier in Rede stehenden Gebiete reichendes, Speculum wird niemals construirt werden: die Untersuchung mit der Hand, mit Instrumenten lässt öfters im Stich: — aber aus dem, was von einem Menschen abgeht, kann man wohl, öfters seine ganze Krankheit und Krankengeschichte ablesen. Qualität und Quantität der Ausleerungen und die einfache Vergleichung der Menge des Importirten mit dem Export ergibt gewöhnlich so palpable Beweisobjekte, dass die Rechtskräftigkeit des Verdikts meist selbst ohne das anderwärts zu verlangende und übliche Schlussverfahren der Leichenöffnung schwerlich anzugreifen sein wird.

Dieser experimentelle Weg, um zur Diagnose zu gelangen, fördert aber am sichersten das Hauptbeweismaterial zu Tag: — nämlich durch Menge und Beschaffenheit als pathologisch sich erweisende Ausleerungen. Wer 8, 14 Tage, 3 und mehr Wochen lang fast nichts genossen hat und doch im Stande ist, mit dem während dieser Zeit Genossenen in keinem Verhältnisse stehende Mengen von Auswurfsstoffen zu entleeren, welche überdiess einen, gewöhnlichen Ausleerungen nicht eigenen, penetranten, aashaften Geruch zeigen, der muss solche Stoffe schon länger in sich herum-

getragen haben. Bis zu welchem Grad aber eine Ansammlung solcher verlegenen Stoffe stattfinden kann, und zwar lange Zeit, ohne dass auffälligere Krankheitserscheinungen ihre Anwesenheit vermuthen lassen, haben die oft massenhaften Abgänge bewiesen, welcher in den obigen Krankengeschichten erwähnt wurde, und haben Beispiele aus der Literatur ergeben, deren gleichfalls in dieser Arbeit gedacht wird (z. B. von Kotzebue s. S. 3).

Wenn übrigens mancher College da und dort meiner Auffassung dieser und jener Erscheinungen in den obigen Krankengeschichten und Sektionsberichten nicht beipflichten zu können glaubt, wenn er der Meinung ist, dass ich mich mit zu viel Liebe in diesem unsaubern Gegenstande vertieft habe und nun, wie das so geht, den Geruch nimmer aus der Nase bringe, selbst da, wo die Luft rein ist, so muss ich wohl zugestehen, dass es Sache des individuellen Ermessens ist und bleibt, den Folgenkreis des hier angeregten pathologischen Vorkommnisses einer Kothstauung abzugränzen. — Dass man indess mit vornehmer oder aber indolenter Abweisung der aus dieser Arbeit sich ergebenden Nutzanwendung, wahrlich überall sich gefasst zu halten, Kothstauungen und ihren Folgen zu begegnen, wo sie auch noch so wenig zu erwarten zu sein scheinen, um manche Aufklärung ärmer bleiben, manche falsche Behandlung einleiten, dabei auch ab und zu einen Kranken verlieren werde, dürften ein paar hier schliesslich noch angefügte Krankengeschichten befürchten lassen.

(**Nr. 56.**) Bei einer 43jährigen, an einer heftigen rechtseitigen Pleuropneumonie erkrankten, aber in der zweiten Woche doch wieder fast genesenen, Frau war mit der Darreichung eines Brechmittels im Anfange der Krankheit eine heftige Diarrhöe eingetreten, welche 10 Tage lang — den gegebenen Opiaten zum Trotz — fortdauerte, womit immer breiige, bräunliche, äusserst stinkende Stühle entleert wurden. Pat. hatte nach dem Brechmittel anfangs noch fortwährend Brechreiz, nachher beständiges Aufstossen gehabt, bei grosser Empfindlichkeit der Magengrube, kleinem weichem Bauche, äusserst heftigem und häufigem Husten und starker Athemnoth. Jene Qualität der Ausleerungen, sowie der Umstand, dass die Kranke, wie gewöhnlich bei Pneumonie, von Anfang an absolut jede Nahrung verweigert hatte, liess keinen Zweifel aufkommen, dass das Entleerte aus Stoffen älteren Datums bestand, deren Zurückhaltung die interkurrirende Pneumonie schwerlich hätte zu einem glücklichen Ausgang gelangen lassen. Wohl zum Glück für die Pat. hat mein,

gegen die Diarrhöe eingeschlagenes, Verfahren mit stopfenden Mitteln, welches ich unter diesen Umständen als ein fehlerhaftes bezeichnen muss, den von mir beabsichtigten Erfolg nicht gehabt und hat vielmehr der Darm sich seines Inhalts doch entledigt. (Vergl. die früheren, wirkliche oder scheinbare Peritonitis betreffenden, Krankengeschichten Nr. 7, 8 u. s. w.)

(**Nr. 57.**) In einem andern Falle war ein sehr hagerer, älterer, hochgewachsener Mann, der streng solid und mässig lebte, aber — als Schneider — fast beständig sass, wie 4 Jahre zuvor, an einem Bronchialkatarrh erkrankt, in Folge dessen er dicke, zähe Sputa ohne sonderliche Anstrengung mit nicht sehr heftigem Husten auswarf. Dabei zeigte er aber starkes Fieber, bedeutende Dyspnöe, trockne Haut, braune, dürre Zunge, übrigens beständig kleinen Bauch. Trotz des letzteren gab ich, da Pat. jetzt, wie überhaupt, selten Stuhlgang hatte, neben den gewöhnlichen Expektorantien, gelind abführende Mittel, welche jedoch nur dünne, wässrige Ausleerungen bewirkten, daher doch bald wieder verlassen wurden. Aber Fieber, Dyspnöe steigerten sich, die Zunge wurde noch trockener, der Unterleib aber jetzt etwas voller, gespannter. Neuerdings griff ich nun zu abführenden Mitteln — und nun giengen äusserst stinkende, consistentere Ausleerungen ab, worauf schon am andern Tage die Pulsfrequenz namhaft geringer, Zunge und Haut feucht, der Athem leichter wurde. Unter dem, noch einige Tage fortgesetzten, Gebrauche milder Abführmittel schritt nunmehr die Besserung rasch voran, so dass Pat. bald wieder seinen Geschäften nachgehen konnte. —

Vielleicht ist der Uroscopie auch in der Richtung eine nicht unwichtige Rolle vorbehalten, dass es ihr möglich wird, zum Oefteren im Urin vorfindige Gase, wie Schwefelwasserstoff und Ammoniak, auch bei Koprostase nachzuweisen: — es dürfte sich dann ereignen, dass mit dem Gelingen des objektiven Nachweises solcher Gase im Urin ganz andere Diagnosen in manchen Krankheitsfällen zu stellen wären, als bisher. Durch eigene Beobachtungen an Krankheitsfällen der letzten Jahre mehr und mehr zu dieser Ansicht von einem möglicherweise hervorragenden und entscheidenden Einfluss der, gerade nach dieser Richtung zielenden, Harnuntersuchungen auf Differentialdiagnosen fast mit Nothwendigkeit hingetrieben, fand ich in der neueren Literatur von der Sache Notiz genommen. In den „Memorabilien der Praxis“ von Dr. F. Betz (XIV. Jahrgang v. 8. Mai 1869) war ein einschlägiger Artikel von Dr. Betz selbst zu lesen,

(„Uroskopische Beobachtungen"), wo er u. A. auch Senator in Berlin citirt und sagt: „Senator beobachtete auch einen Fall, wo eine Blutvergiftung durch Resorption von Schwefelwasserstoff aus dem Darmkanal entstand und schwere Intoxikationserscheinungen zur Folge hatte". Er selbst hatte schon früher darauf aufmerksam gemacht, „dass gewisse Erkrankungsformen, welche mit dem Erscheinen von Schwefelwasserstoff im Urin combinirt sind, denen gleichen, welche wir an den durch Kloakengas Vergifteten wahrnehmen und dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beiden besteht". — Mit einer eigenen grösseren Zahlenreihe von einschlägigen Untersuchungen aufzutreten, bin ich für jetzt noch nicht in der Lage, denke aber diesem Gegenstande künftig auch besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Ich verberge mir selber am allerwenigsten, auf wie schwachen Füssen in gar manchen Fällen die Diagnostik der Kothstauungen bis jetzt noch steht und bedaure nur, für heute zu deren Sicherstellung nicht mehr beitragen zu können. Wenn nur erst einmal in ärztlichen Kreisen die Ueberzeugung von der ausserordentlichen Häufigkeit der Kothstauungen Wurzel geschlagen hat, von der Nothwendigkeit, beim nächsten besten Krankheitsfall darauf gefasst zu sein, einer Kothstauung als eigentlichem Wesen oder veranlassendem Moment der Krankheit oder aber doch als sehr zu berücksichtigender Complikation derselben zu begegnen, so ist schon ein grosser Schritt vorwärts gethan, und der praktische Blick und Schick des Einzelnen wird vorläufig ersetzen, was die heute noch nicht wissenschaftlich gehörig festgestellte Diagnostik vorerst vermissen lässt. —

IV.

Aetiologisches.

Nach der Schilderung von so mancherlei, die Folgen von Kothstauung erweisenden, Krankheitsbildern wird natürlich das nächste Interesse die Beantwortung der Frage nach den Ursachen von Kothstauungen, zumal einer solchen Häufigkeit derselben, sowie von Lage- und Kaliberveränderungen des Darms für sich in Anspruch nehmen.

Die Dinge in der Bauchhöhle sind bisher — Fälle ausgenommen, wo (wegen schon im Leben auf solche deutender Abnormitäten) auf die Fahndung nach Unterleibsaffektionen besonders Bedacht genommen wurde: — allgemein wenig berücksichtigt worden, oder, wo eine Anomalie in Lage oder Kaliber des Darms vorkam, ist diese als ein, für die ganze Oekonomie irrelevantes, pathologisches Curiosum nur eines flüchtigen Blickes gewürdigt, kaum in den Sektionsprotokollen notirt worden. Um so mehr mögen hier in dieser Arbeit, welche so manche Beispiele krankhafter Zustände und Vorgänge im Bereich des Verdauungsschlauchs zur Anschauung bringt, einige, aus der anatomischen Lage und Construktion des Darms resultirende, Verhältnisse, deren Einfluss auf jene klinischen Beobachtungen nicht zu verkennen ist, noch speziell hervorgehoben werden.

Die Eigenart der Anheftung des ganzen, langen Dünndarms mittelst eines, auf einer ziemlich beschränkten Basis an der Wirbelsäule sich inserirenden, so zu sagen, von Einem Punkte ausgehenden, Gekröses bewirkt das eigenthümliche Bild eines, ausserordentlich leicht jeden Augenblick wechselnden, Durcheinanders

von Windungen und Bögen. Dabei bildet dieser Dünndarm ein überall fast gleichweites, ziemlich glattes, wenigstens nicht von bedeutenderen Erhöhungen und Vertiefungen unterbrochenes, Rohr. Ziehen wir noch den gewöhnlich hier flüssigen oder dünnbreiigen Aggregatzustand seines Inhalts in Betracht, so müssen wir gestehen, dass die Conjunkturen für eine ungehinderte Fortschaffung des Inhalts des Dünndarms nicht wohl günstigere sein könnten, und dass diese Darmstrecke von den peristaltischen Wellen leicht und gleichmässig durchlaufen werden kann. Ein ernstliches Hinderniss scheint auch die Ileocökalklappe nicht zu bilden. — Anders aber gestalten sich von hier an die Verhältnisse. Zunächst disponirt der, unmittelbar hier sich anschliessende, blindsackige Anfang des Dickdarms zu Niederschlägen, wenigstens der spezifisch schwereren Theile des Darminhalts, um so mehr, als die mangelnde Beweglichkeit dieses Reservoirs einer raschen Fortschaffung keineswegs günstig ist. Von hier aus aber muss nun vollends der Inhalt des Darms, geradezu dem Gesetze der Schwere entgegen, aufwärts steigen. Die Vis à tergo, sammt den Contraktionen des Darmtheils selbst, hätte schwerlich die Steigung auf dieser Bahnstrecke zu überwinden hingereicht: ein Zurückgleiten der Last wäre wohl unvermeidlich gewesen, wenn nicht eine besondere Vorrichtung diess verhindert oder doch wesentlich erschwert hätte. Wir sehen von diesem aufsteigenden Aste des Dickdarms an ein System von klappenartigen, mehr oder weniger weit in das Lumen des Darms hereinragenden, Vorsprüngen. Es ist nicht zu verkennen, dass eine derartige Construktion, die einigermassen an die Bestimmung und Wirkung eines Zahnrads erinnert, die Weiterschaffung eines immer consistenter werdenden, daher auch leichter adhärirenden, Inhalts wesentlich erleichtert, weil ein Zurückgleiten desselben erschwert wird. — Dazu kommt noch Eins: die 3 breiten, der Länge nach am Dickdarm verlaufenden, Sehnenstreifen (Täniä) werden für eine energischere Contraktion zumal der ringförmig angeordneten Muskelfasern des Darms und damit einer Verstärkung des Mot. peristaltic., weiterhin der Beförderung des Darminhalts, wichtige, feste Stützpunkte bilden, ähnlich wie beim Musc. rect. abdomin. jene, die Muskelfaserzüge unterbrechenden, Inscriptiones tendineae ohne Zweifel die Wirkung des Muskels wesentlich verstärken. Durch letztere beiderlei eigenthümlichen anatomischen Einrichtungen nun werden die Schwierigkeiten der Weiterschaffung eines immer consistenteren Darminhalts unter gewöhnlichen Umständen und bei sonst normalen Verhältnissen wohl überwunden. — Aber eben auch nur unter solchen. Denn

gleichzeitig mit dem Auftreten von Hülfsvorrichtungen im Dickdarm zur Bewältigung des mit der Zunahme der Consistenz immer schwieriger werdenden Transports erkennen wir die entschiedenen Terrainschwierigkeiten, denen entgegenzuwirken wohl gerade jene abweichende Construktion des Bahnkörpers bestimmt, oder wozu sie wenigstens befähigt ist. Statt der bisherigen Curven des Dünndarmrohrs nämlich sehen wir den Dickdarm (Grimmdarm) jetzt rechts und links in der Unterrippengegend etwa rechte Winkel bilden, zwischen beiden Winkeln den Darm querüberlaufen: — und in dieser Lage ist dieser Theil des Darmschlauchs durch Aufhängebänder fixirt. Und es ist freilich wohl zunächst als ein Glück zu bezeichnen, dass es so, nicht anders, ist: — denn wenn diese untere Darmregion, worin der Inhalt bereits grössere Consistenz und Schwere angenommen hat, dieselbe Beweglichkeit hätte, wie die dünnen Gedärme, so wäre ein Sinken des voluminöseren und schwereren Dickdarms in die Beckenhöhle hinab und damit eine Erschwerung oder Verhinderung der Weiterschaffung des zäheren, trockeneren Inhalts, dabei Druck auf Blase u. s. w., wohl unvermeidlich: — während bei der jetzigen Einrichtung die Bahn für den schwierigeren Transport auf die Seite hinaus, ausser den Bereich des lebhafteren Verkehrs, verlegt ist. So lange nun der Betrieb auf dieser Bahnstrecke ein regelmässiger und geordneter bleibt, so lange keine zu starke Belastung stattfindet, keine Stockungen eintreten, bewährt sich diese Einrichtung. Aber sowie irgendwie oder irgendwo anatomische oder funktionelle Anomalieen vorkommen, so steigern sich diese in rascher Progression gerade durch die Eigenart dieser Bahnstrecke, und die Hülfsvorrichtungen verkehren sich jetzt in das Gegentheil, werden zu gefährlichen Hemmungsmitteln. Findet nicht ungehinderte Expedition des Inhalts statt, wird dadurch der Dickdarm abnorm ausgeweitet, (vorübergehend oder bleibend, im letzteren Fall mit consekutivem atonischem, resp. halbparalytischem, Zustand,) so wirken die klappenartigen Vorsprünge der nicht mehr recht contraktionsfähigen Darmwandungen geradezu als bedeutende Hindernisse der Fortschaffung des consistenter gewordenen Inhalts der, zwischen den Falten befindlichen, Taschen (Haustra); die Stockung aber veranlasst immer stärkere Anfüllung; diese macht den Darm immer schwerer; dadurch entsteht nun aber weiter eine Erschlaffung und Verlängerung des bandigen Aufhängeapparats, welche ein Tiefersinken des ganzen Dickdarms oder doch einzelner Theile, zumal der Mitte des Quergrimmdarms, veranlasst, bis zu einer hufeisenförmigen Abwärtskrümmung oder selbst einer einfachen oder mehrfachen Win-

kelknickung. Hat aber schon diese den schlimmen Effekt einer weiteren Erschwerung der Fortschaffung des Darminhalts, der sich zumeist an den tiefstgelegenen Stellen des dislozirten Darmstücks ansammelt, so wird der Uebelstand noch gesteigert dadurch, dass die beiden, normaliter etwa einen rechten Winkel betragenden, Umbeugungsstellen des Grimmdarms (Flex. col. dextr. und sinistr.) eine viel schärfere Biegung annahmen, jetzt einen mehr oder weniger spitzen Winkel bilden, welcher der Fortschaffung eines ohnehin schwerbeweglichen Inhalts (weil um eine scharfe Ecke herum,) immer grössere Schwierigkeiten in den Weg legt, soferne gerade an den Umbiegungsstellen jene, nach Innen vorspringenden, klappenartigen Falten der Darmwand das Lumen des Darms in noch höherem Grade verengern und die Passage mehr oder weniger aufheben oder ausserordentlich erschweren. Neue Schwierigkeiten entstehen aber noch ferner dadurch, dass der Darm selbst durch die Auflagerungen rigid wird und seine Contraktionsfähigkeit einbüsst.

War aber für den Inhalt des Darms der Durchgang, trotz aller bisher hervorgehobenen Schwierigkeiten, noch relativ frei in den oberen Theilen des Dickdarms, so tritt ein neues Moment als Hinderniss der Fortschaffung des Darminhalts im absteigenden Grimmdarm hinzu. Es zu erweisen, muss ich etwas weiter ausholen und unten anfangen. Das Rectum bildet ein, in der Hauptsache glattes, senkrecht absteigendes Rohr, das an seiner Hinterwand an eine knöcherne Unterlage fixirt ist. Druck auf dasselbe, z. B. durch die Bauchpresse, comprimirt das Rohr gegen den Knochen, drängt dadurch den Inhalt nach Unten oder Oben, im ersteren Fall durch Ueberwindung des Widerstands des Sphincter nach Aussen; ein Theil aber wird, wenigstens bei stärkerer Füllung, nach Oben zurückweichen in das S roman. — Auf letzteres nun, das nicht auf einer knöchernen Unterlage fixirt ist und ein ziemlich stark entwickeltes Gekröse besitzt, daher freier beweglich ist, wirkt desshalb die Bauchpresse und der Druck der umgebenden Eingeweide viel weniger mehr; nur die Vis a tergo, neben der eigenen Contraktionsfähigkeit, kann seine Entleerung bewirken, wiederum nach Unten oder Oben. Ist und bleibt das Rectum zuvor schon angefüllt, so kann der Inhalt des S roman. nur entweder sich durch stärkere Ausweitung seines Rohrs in diesem selber ansammeln, oder aber nach Oben regurgitiren, also in das Col. descend. zurückgedrängt werden. — Gerade letzteres aber bietet nun wieder veränderte Verhältnisse. Es ist hinten mehr oder weniger an die Bauchwand befestigt, der grössere, der Bauchhöhle zugekehrte, Theil seiner Peripherie aber

frei: dadurch gestaltet sich sein funktionelles Verhalten nothwendig eigenthümlich. Die, der Gekrösinsertion entsprechenden, Partieen werden im Fall einer stärkeren Füllung des Rohrs, welche eine Ausdehnung desselben verlangt, dieser mehr Widerstand leisten, als die nicht durch das Gekrös angehefteten, sondern frei der Bauchhöhle zugekehrten, Theile: — es werden sich also an der freien Vorderseite des Rohrs nur sackartige Ausweitungen bilden, es wird nicht das ganze Rohr zur Erweiterung des Lumens verwendet werden können. Wenn nun gerade in diesem absteigenden Ast des Grimmdarms, bis zu welchem hinauf ein Regurgitiren des unterhalb angesammelten Inhalts noch am ehesten vorkommt, die Capazität des Rohrs durch obige Einrichtung in enge Schranken gebannt ist, so ist diese Partie des Darms wohl in die übelste Situation gedrängt, ist eine Stauung und Zersetzung des Inhalts und eine, in einem chronischem Katarrh mit allen seinen Consequenzen sich äussernde, Rückwirkung auf die Darmwandung, anfängliche Schwellung, später Verödung und Atrophirung der Schleimhaut, weiterhin auch Muskelhaut u. s. w., Verengerung des Rohrs, abwechselnd mit paralytischer Erweiterung an andern Stellen, unschwer zu begreifen. Thatsächlich finden sich auch die meisten Verengerungen gerade im Col. descend. und sind überaus häufig. Darum darf auch eine Stauung des Darminhalts gerade hier am allerwenigsten auffallen.

Erklärt sich nun schon aus dem Obigen, warum eben hier am allerhäufigsten regelwidrige Raum- und Kaliberverhältnisse, zumal Verengerungen, gefunden werden, so kommen noch andere Umstände hier in Betracht. Denken wir uns, zunächst absehend von den Verschiedenheiten des menschlichen Darmschlauchs, ein dehnbares, gleichweites Rohr, so erfolgt bei Einfüllung irgendwelcher gemischter Substanzen in dasselbe eine Stauung des, zumal consistenteren, zäheren Theils solcher dann, wenn der Import zu gross oder die Propulsivkraft, die Vis a tergo, zu klein ist. Wenn soviel importirt wird, dass der gewöhnliche Durchmesser des Rezipienten nicht reicht, so wird letzterer einfach ausgeweitet. In dem Masse aber, in welchem diese Ausdehnung sich steigert, nimmt bei einem elastischen oder dem lebenden Körper angehörigen Behälter vorweg die Contraktionsfähigkeit der Wandungen ab. An den Wandungen des erweiterten, dadurch weniger contraktionsfähigen, Darms bleibt aber überdiess immer mehr von dem festeren, trockeneren Theile des Inhalts hängen, der Darm verhält sich hier mehr und mehr als starrer, rigider Körper, der zur Weiterschaffung von

oben herabkommender, immer wieder sich ersetzender, neuer Stoffe nach und nach ganz unfähig wird. Trotz der Erweiterung des Darmrohrs ist hier nur anfangs die Passage für das von weiter Herkommende erleichtert: mit der Zunahme der Niederschläge an den Wandungen tritt thatsächlich eine Verengerung des freigebliebenen Kanals ein, und jetzt ist eine immer grössere Kraft erforderlich, um nachfolgende Stoffe durch die zähe klebende Umgebung durchzutreiben; diess gibt dann Veranlassung, dass oberhalb dieser verengten Stelle auch wiederum eine Ausweitung stattfindet, was sich stetig fortschreitend immer weiter hinauf wiederholt. — Dabei bleibt die Stelle der ursprünglichen Ausweitung des Rohrs mit Verengerung des Lumens nicht unverändert. Zunächst ist nicht zu übersehen, dass der, durch die enge Partie hindurchgetriebene, noch bewegliche, Darminhalt prall an die ringsum abgelagerten älteren Massen angedrückt wird und ihnen immer mehr ihre flüssigen Bestandtheile, ähnlich wie der Druck auf einen feuchten Schwamm, entzieht, wodurch sie immer trockener, consistenter, härter werden, fester anhängen. Das bleibt aber wieder nicht ohne Einfluss auch auf die Darmwand und die sie zusammensetzenden Gebilde. In Folge des permanenten Drucks auf dieselben durch die aufgelagerten, unnachgiebigen Massen finden nothwendig Circulations- und Ernährungsstörungen statt: — und Anämie, Atrophie und Verödung der Schleimhaut, weiterhin auch der Muskelhaut, muss allmälig eintreten, wenn nicht interkurrirende Entleerungen die dem Druck ausgesetzt gewesenen Partieen wenigstens von Zeit zu Zeit wieder entlasten und einer bleibenden paralytischen Erweiterung des Darmrohrs entgegenwirken. Bei dem beständigen Fortrücken einer Kothsäule von Oben nach Unten durch bereits fest an den Darmwandungen haftende Kothablagerungen, wobei jene je weiter nach Unten um so trockener sich gestaltet, wird zwar der unterste Theil des Darms, von dem die Afteröffnung nicht zu weit entfernt ist, die ein Entweichen des Koths gestattet, von Zeit zu Zeit entleert, aber unter den gegebenen Umständen nicht vollständig und immer weniger vollständig, je mehr durch Zunahme der Ablagerungen an der Darmwand dessen Contraktionskraft und Tonus Einbusse erleidet. Da bei einmal bestehender, immer an den Partieen, wo der Koth consistenter, trockener zu werden beginnt, also in den unteren Regionen des Dickdarms, zuerst auftretender, Kothansammlung die bewegliche Kothsäule höchstens bis an, aber nicht wohl über die Flexura coli sinistr. hinaus zurückgetrieben werden kann, falls ein Regurgitiren stattfindet, so ist die zwischen Rectum und Flexur. col. sinistr. befindliche Darm-

partie Conflikten mit ihrem immer weniger mobil gewordenen Inhalte am meisten ausgesetzt und nirgends sind die Bedingungen für die Stauung desselben günstiger. Wenn trotzdem bei Sektionen gerade hier seltener wirklich noch ein Uebermass von Koth gefunden, vielmehr diese Partie zumal eher leer angetroffen wird, so liegt die Erklärung davon nicht weit ab, dass man es zur Zeit mit einem hier längst abgelaufenen Prozesse zu thun hat, insoferne durch die anfängliche, vor Jahren hier bestandene, Inhaltsstauung pathologische Zustände des Darmrohrs theilweise mit Verödung und Schrumpfung der Wandungen und damit Verengerungen des Lumens hervorgerufen worden sein mussten, welche grösseren Mengen von Fäkalstoffen keinen Raum mehr gestatteten, aber um so mehr jetzt zu Stauungen derselben oberhalb und zu anomalen Ausweitungen höher oben gelegener Darmpartieen, zumal über der Flexur. coli sinistr., Anlass gaben. Es ist der gewöhnlichere Erfund, dass man in den Leichen Erweiterungen und stärkere Kothanhäufung im Col. transvers., die Verengerungen im Col. descend. und S roman. findet. Offenbar beginnen die Folgen anfänglich nur funktionell regelwidriger Zustände (des zu langen Verharrens von Auswurfstoffen im Darmkanale und zwar gerade im absteigenden Theile des Dickdarms, zwischen der Flexur. col. sinistr. und dem Rectum,) am ehesten an diesen, zuerst der Erweiterung ausgesetzt gewesenen, später (in Folge der entstandenen organischen Veränderungen der Darmwandungen, Catarrh u. s. w.) einer Schrumpfung und Verengerung anheimgefallenen, Partieen, und alle weiter oben vorkommenden pathologischen Prozesse und Zustände sind wohl nur als die Folgen dieses Primärübels aufzufassen. – Diess ist meine heutige Anschauung, wenn ich die mancherlei im Darm von mir gefundenen Anomalieen zusammenhalte.

Der gemeine Mann — besser gesagt: fast Jedermann — glaubt, von dem, was er heute esse, gehe morgen ein Theil, das Unverdauliche alles, wieder fort, das sei der tägliche Stuhlgang und das bleibe Jahr aus Jahr ein sich gleich und damit Alles in schönster Ordnung; wenn je einmal der Stuhlgang in's Stocken gerathe und dadurch das Bedürfniss einer Nachhülfe entstehe, so fege ein Laxier oder Klystier jedenfalls in längstens ein paar Tagen den Darm sauber aus. Ab und zu aber kömmt Einer zu uns, der da meint, er müsse einen „Höfel" in sich stecken haben, der fortgeschafft zu werden hätte. Dass eine derartige Vorstellung gar nicht so grundlos sei, konnten eine Menge

von Krankengeschichten lehren, wo durch eine Reihe von Wochen massenhafte Ausleerungen von Fäkalstoffen sich zeigten, welche nicht von den jüngst erst genossenen Speisen, deren Quantität kaum nennenswerth war, herrühren konnten, vielmehr eine unbestimmt lange Zeit im Darme zurückgeblieben sein und sich da irgendwo angehäuft haben mussten. Warum nun aber der Eine eine Kothstauung bekommt, wesshalb ferner eine solche von dem Einen ohne merklichen Schaden, mitunter merkwürdig lange, ertragen wird, während ein Anderer nicht dazu disponirt ist, oder aber in deren Folge schwer erkrankt, der vielleicht unter Verhältnissen lebt, welche diess gerade weniger erwarten lassen, ist mir vorerst nicht bekannt. Ueberzeugt aber bin ich für meine Person, dass der Grund zur Entstehung der Koprostase häufig schon im zartesten Kindesalter gelegt wird. Wenn man die Ernährungsweise mancher Kinder mit ansieht, welche in ein förmliches Vollstopfen mit schwerverdaulichen Dingen ausgeartet ist, deren Volumen entweder an und für sich schon oder deren, in Folge eines Zersetzungsprozesses öfters massenhaft entwickelte, gasartige Produkte den Darmkanal nothwendig in einem beständig über die Massen ausgedehnten Zustande erhalten — wie aus dem Anblick der grossen Bäuche solcher, oft sonst äussert abgemagerten, Kinder geschlossen werden muss —: so kann man nicht umhin sich zu gestehen, dass häufig ein halbparalytischer Darm in das erwachsene Alter bereits wird herüber gebracht werden, welcher nicht nur über Gebühr weit ist, sondern auch durch das Gewicht seines übermässigen Inhalts die Befestigungsapparate (Gekröse, Aufhängebänder) sich zu verlängern zwingt, wodurch frühe schon eine Lageveränderung des Darms, zumal des Dickdarms, vor Allem eine Senkung des Quergrimmdarms, angebahnt wird. — Dass Unordnungen in der Defäkation unter allen Umständen und zu jeder Zeit Kothstauungen begünstigen, ist über allen Zweifel erhaben, gleichviel, ob diese Unordnungen einfach Folge übler Gewohnheit und Indolenz sind, oder bereits hervorgerufen werden durch irgendwelche schon bestehende, pathologische Zustände. Man hält gewöhnlich genau die Zeiten zum Essen ein, aber genanntes Geschäft der Ausleerung pflegt von den allermeisten Menschen als viel zu nebensächlich und unwichtig taxirt zu werden, um auch bei ihm jene Regelmässigkeit und Ordnung walten zu lassen, welche sicherlich das beste Schutzmittel gegen Kothstauungen ist, jene pedantisch strenge Einhaltung einer ganz bestimmten Zeit, welche durch baldige Gewöhnung und durch das, bald zur üblichen Zeit von selbst entstehende, Bedürfniss

der Entleerung des Mastdarms sehr erleichtert wird. Die Defäkation ist nun einmal ein Akt, dessen sich die grössten Geister aller Jahrhunderte nicht zu entschlagen im Stande waren, dessen naturnothwendige Ausführung auch sie zwang, ihre Abhängigkeit von der groben Materie anzuerkennen. — Gewisse, namentlich die sitzenden, Berufsarten pflegen in jener Beziehung vielfach schwer zu sündigen: derselbe Vorwurf trifft meist auch beim weiblichen Geschlecht (mit seiner durchschnittlich gewöhnlich geringeren Motion) zu: — dafür leiden auch Stubensitzer am meisten an Kothstauungen: — natürlich auch, denn das gewohnheitsmässige Zurückhalten des Koths muss eine bald permanente Ausweitung und Atonie des Dickdarms immer höher hinauf nach sich ziehen, die sich bei fortgesetztem derartigem Lebenswandel mehr und mehr steigern wird, bis wir in dem Bilde der einen oder andern der obigen Krankengeschichten die Wirkung des, schliesslich ja den Stein aushöhlenden, Tropfens wiederfinden. Kothstauungen gehören eben auch mit zu den Civilisationskrankheiten. Vagabunden, Proletarier und Naturbursche, bei welchen Schmalhans den Küchenzettel schreibt und welche, wenn sie auch oft nicht genug zu essen haben, sich doch manchmal mit ganz schwerverdaulichen Speisen den Bauch füllen, pflegen an dieser unserer Krankheit kaum zu leiden, vermuthlich, weil das Sitzen auf schwellenden Divans, von denen man gar zu ungerne aufsteht, um ein solch' plebejisches Geschäft zu besorgen, nicht an sie kommt und sie nicht hindert, jene interessanten Reisen, welche von jeher sogar Könige und Kaiser regelmässig zu Fusse machten, gleichfalls rechtzeitig auszuführen. Dafür pflegen sie aber auch von allerlei mehr oder weniger interessanten Krankheiten nichts zu wissen und von Dingen, wie Hypochondrie, Hysterie, allerlei Krämpfen u. dergl. gnädiglich verschont zu bleiben. — Dass es gewisse besondere Verhältnisse gibt, welche Kothstauungen vorzugsweise begünstigen, ist nicht zu bestreiten. Dahin gehört ohne Zweifel zumal der Zustand der Schwangerschaft, wo der Druck des immer mehr sich vergrössernden Uterus auf rein mechanische Weise die Fortbewegung und Entleerung des Darmkoths erschwert. Wiederholte Schwangerschaften namentlich werden vielfach einen erweiterten, weniger contraktionsfähigen Darm, und damit die beständige Disposition zu Kothstaunng, hinterlassen, nachdem die Bauchpresse und der Mot. peristalticus gewöhnlich ihre normale Energie mehr oder weniger eingebüsst haben. — Unmässigkeit im Essen und Trinken, zumal Genuss von schweren, viel Unverdauliches enthaltenden oder sog. blähenden, Speisen, von gewissen, zumal gährenden, Getränken, ohne Zweifel namentlich auch von

Bier, wird eine allmälig permanente Hyperextension des Darmrohrs durch Gas und damit Neigung zu Stauung auch consistenteren Darminhalts nach sich ziehen. Ein Bierbauch lässt gewiss auch keine normalen Verhältnisse des Unterleibs mehr annehmen. Der Inhaber eines solchen pflegt überdiess für stärkere Motion, welche allenfalls die schädliche Wirkung seiner Passion für den Gerstensaft etwas zu paralysiren im Stande wäre, gewöhnlich ja nicht zu schwärmen: so hat er dann doppelten Schaden von seinem Lieblingsgetränke — nichts für ungut, ihr Herren Biertrinker! — es ist aber unmöglich, die Fackel der Wahrheit durch ein Gedränge zu tragen, ohne hier einen Bart, dort ein Kopfzeug zu versengen. — Verengerungen des Darmrohrs, peritonitische Verwachsungen, beide leider viel häufiger, als gewöhnlich angenommen wird, und auf verschiedenem Wege zu Stande kommend, können für den, der sie einmal besitzt, eben nur denselben Erfolg einer Inhaltsstauung haben. Nicht minder muss eine solche bei Senkungen und Winkelknickungen des Grimmdarms eintreten. Der chronische Katarrh des Dickdarms kann vermöge der Wulstung der Schleimhaut gleichfalls nur die Passage erschweren. Wie diese letztgenannten pathologischen Zustände als Ursachen der Kothstauung sich verhalten können und nothwendig letztere veranlassen müssen, gerade so — und wohl noch öfter — sind sie eben nur die Folgezustände vorangegangener permanenter Retention der Auswurfstoffe, wobei es im gegebenen Falle wohl manchmal unmöglich wird, mit Sicherheit zu bestimmen, welches das primäre, welches das sekundäre Uebel ist.

Da nach Versuchen über die Bewegung des Darms von Legros und Onimus (s. S. 77.) die Sistirung der venösen Circulation in der Pfortader Unbeweglichkeit des Darmrohrs verursacht, so ist dann auch wohl anzunehmen, dass Kaliber- und Lageveränderungen des Dickdarms, soferne sie mehr oder weniger eine Compression der Pfortader nach sich ziehen, das Grundübel, die Stauung des Darminhalts, welche zu jenen Ausweitungen und Dislokationen eben Anlass gab, wiederum steigern, indem dadurch die Fortschaffung der Darmcontenta noch weiter erschwert wird. —

Ich glaube hier noch eine Beobachtung anschliessen zu sollen.

(**Nr. 58.**) Ein Fünfziger, sonst immer gesund, körperlich und geistig thätig, beruflich häufig auswärts geführt, dabei trotz des Besitzes eines Fuhrwerks öfters zu Fuss gehend, mit kleinem, weichem Bauche, hager, fast keine geistigen Getränke geniessend, überhaupt sehr geregelt lebend, selten zwischen Frühstück

und Mittagessen und zwischen letzterem und dem Nachtessen etwas geniessend, mit stets normaler Verdauung und täglich 1 maligem Stuhlgang, — wird, ohne bekannte Veranlassung, Morgens vor Tagesanbruch von Kollern im Bauch, Grimmen befallen, welches, öfters sich steigernd und die Stelle wechselnd, 1—2 Tage anhält, wobei der Bauch etwas Empfindlichkeit bei Druck und einige Auftreibung zeigt; gleichzeitig ist der Appetit etwas vermindert. Ohne medikamentöses Einschreiten — bei eingeschränkter Diät und Genuss von ziemlich viel warmem Pfeffermünzthee — verliert sich die Sache. Etwa 8 Tage später, als bereits alle krankhaften Erscheinungen verschwunden sind, tritt eines Morgens, gleichfalls ohne bekannte Veranlassung — wenn nicht etwa auf den Genuss von einigem Sauerkraut am Tage zuvor? — mehrmalige Diarrhöe ein, ohne jegliche schmerzhafte Empfindung in dem, wieder klein, weich gewordenen, Bauche, zumal eine starke dünnbreiige Ausleerung von gelblich grauer Farbe, die sich auffallend von der gewohnten braunen Färbung der sonstigen geregelten, täglichen, geformten Ausleerungen unterschied. Tags darauf erschien erst Abends wieder eine einzige consistente, aber noch dieselbe ungewöhnliche helle Färbung, ähnlich dem Lehm, zeigende Ausleerung, eine ebensolche den folgenden Tag, von da an aber fortan wieder alle Tage ein, wie früher, dunkel bräunlich aussehender, geformter Stuhlgang. — Auch diessmal war kein ärztliches Einschreiten für nöthig befunden worden und Alles wieder von selbst in das normale Geleise gekommen.

Obgleich nicht Objekt ärztlicher Behandlung geworden, aber der Schilderung eines guten Selbstbeobachters entnommen, scheint dieser, auf den ersten Blick nicht erwähnenswerthe, Fall doch nicht ganz interesse- und werthlos zu sein. Er scheint aber zu beweisen, wenigstens kaum anders als durch die Annahme zu erklären zu sein, dass auch bei der geregeltsten, naturgemässesten Lebensweise Episoden eintreten können, wo kleinere Kothstauungen sich bilden und irgend einmal Kolikzufälle, anscheinend unmotivirte, aber wohlthätige, kritische Diarrhöeen verursachen, mit denen der pathologische Zustand auf spontanem Wege zum Abschluss gelangt. Die auffallende Farbendifferenz der Ausleerungen, welche nicht etwa auf den Genuss bestimmter, die besondere Farbe erklärender, Nahrungsmittel zurückzuführen war, muss diese Auffassung demjenigen wohl nahe legen, welcher den höheren Graden und Folgen von Kothstauungen sonst häufig schon begegnet ist: — dass aber die niedrigeren, leichteren Grade noch ungleich häufiger vorkommen

werden, ist ja wohl a priori schon anzunehmen. Gewiss nicht die Sache selbst hat bisher gefehlt, sondern die Beobachtung derselben, die Aufmerksamkeit auf sie. — Diarrhöeen kommen fast bei Jedermann ab und zu einmal vor, ohne dass man sich dieselben zu erklären weiss: — sollten ihrer nicht manche aus derselben Veranlassung zu erklären sein, wie im obigen Falle, wo ein streng geordnetes Leben die kleine Abweichung vom Normalen doch nicht ganz zu verhindern im Stande war?

V.

Therapeutisches.

In der Besprechung von Mitteln und Wegen zur Beseitigung von Kothstauungen und ihren Folgen, sowie der Hinweisung auf das angemessenste Verfahren, ihnen vorzubeugen, gipfelt und erschöpft sich die Aufgabe dieser Schrift. Von Therapie und Prophylaxis soll denn nun in diesem letzten Abschnitte noch die Rede sein.

Was zunächst erstere anbelangt, so geht die Nutzanwendung aus allem Bisherigen selbstverständlich wohl nahe zusammen: — sie heisst eben: Ausleeren, und abermals: Ausleeren.

Man kann aber auf gar verschiedene Weise diesen Akt betreiben. Die meisten Leute meinen Wunder was gethan und ihren Darm vollständig gesäubert zu haben, wenn sie 1 oder ein paar Tage dieses oder jenes Laxier genommen haben, wobei sie den stärksten Laxieren die beste Wirkung zuschreiben. Sie schütteln ungläubig den Kopf, fürchten auch gar zu schwach zu werden, wenn man ihnen von einer gar mehrwöchentlichen Ausleerungskur spricht; sie haben keine Ahnung und keinen Begriff von der, in dieser Arbeit nachgewiesenen, Häufigkeit und den hohen Graden von Ansammlung von Fäkalstoffen in eines Menschen Darm. —

Es ist indess nicht das einzelne Mittel, um das es sich hier handeln kann, sondern um die richtige Methode des ärztlichen Handelns, um die ausleerenden Mittel nicht bloss, sondern auch um die Beharrlichkeit und Ausdauer in ihrer Anwendung. Es hat aber diese solange stattzufinden, bis die Ausleerungen die specifischen Charaktere alter, verlegener Kothmassen verloren haben, worüber ja Auge und Nase ihre Ankunft nicht leicht versagen. Auch braucht einer zum Glück kein mathematisches Genie zu sein, um in derartigen Fällen bei Vergleichung des unverhältnissmässig grossen Exports mit dem, des Appetitmangels halber gewöhnlich äusserst geringen, Import selber Bilanz ziehen zu können. Freilich begegnet man gar oft einer solchen Gedankenlosigkeit, einem so unbegreiflichen Mangel jeder Beobachtung seiner selbst, dass man erst auf

dieses auffallende Missverhältniss aufmerksam zu machen und — wenn man Glauben und das nöthige Vertrauen finden will —, zu expliziren sich gezwungen sieht, wie es denn doch nicht nur sehr unnöthig sei, sondern auch früher oder später zu bösen Häusern führen könne und müsse, wenn in den Gedärmen ein Pfuhl faulenden Unraths herumgetragen wird. Es bedarf schon einer Portion Geduld bei Arzt und Patient, um bei diesen Kuren zu einem glücklichen Ziele zu gelangen. Ich habe bereits oben Gelegenheit gehabt zu bemerken, dass meist im Verlauf einer solchen Kur die Patienten sich weniger wohl befinden, als vor Beginn derselben, was ich der, in ihrem Verlauf sich ergebenden, stärkeren Auftreibung des Unterleibs durch die, sofort im Darme massenhaft gebildeten, Gase zuschreiben zu sollen glaube, und zwar zunächst mehr dem mechanischen Effekt dieser energischen Entwicklung von gasförmigen Zersetzungsprodukten faulenden Darminhalts, solange nicht überdiess ernstere Symptome selbst den Uebertritt der letzteren in die allgemeine Säftemasse, d. h. eine Blutvergiftung, anzunehmen zwingen. Letzteres Ereigniss aber — ich muss diess hier ausdrücklich wiederholt aussprechen — ist es ohne Zweifel gewesen, dessen Eintritt bei einigen, von mir behandelten, Krankheitsfällen der einschlägigen Categorie den Tod gebracht hat, bei Fällen, welche sich anfänglich ziemlich harmlos ansahen, die keinerlei bedeutende Lokalaffektion, vielmehr nur das mir geläufig gewordene Bild einer gastrischen Affektion, beruhend auf sofort von mir durch den Erfolg constatirter Koprostase, darboten, wo aber die im besten Gang befindliche, durch Quantität und Qualität des Abgegangenen sich aufs Entschiedenste rechtfertigende, Ausleerungskur vorzeitig durch den unverständigen und unfolgsamen Kranken abgebrochen ward, aus dessen Darm nunmehr wohl die massenhaft sich entwickelnden Fäulnissgase nicht rasch entfernt wurden, durch ihren sofort erfolgten Uebergang in's Blut aber unter dem Bilde typhöser Erscheinungen den lethalen Verlauf einleiteten. — Richtig, zumal mit der erforderlichen Beharrlichkeit instituirt, gehören übrigens solche Kuren nicht zu den undankbarsten: — anscheinend oder aber mitunter wirklich Schwerkranke oder für unheilbar Gehaltene auf ziemlich einfache und wohlfeile Weise geheilt zu haben, ist auch etwas.

Wer da glaubt, mit dem groben Besen der drastischen Mittel dreinfahren zu müssen, der wird schwerlich gute Geschäfte machen, sondern selbst eine Hausknechtsgesundheit zu derb anpacken, sie sogar einer wirklichen Gefahr aussetzen. Wenn

man z. B. eine harte Lehmkruste aus einem beliebigen Gefässe entfernen wollte, so würde man entweder sie wegkratzen oder, wenn die Glasur u. s. w. nicht Noth leiden soll, sie durch allmäliges Erweichen, ohne alle Anwendung von Gewalt, ablösbar zu machen suchen: — da erstere grobe Hantierung in eines Menschen Darm nicht zulässig ist, so muss man sich Zeit und Geduld zur zweiten Methode nehmen: — es geht nun eben einmal nicht im Handumdrehen. — Ich gebe gerne Ricinusöl, vorweg zum Beginn der Kur: seine Vortheile liegen auf der Hand: wer gut schmiert, fährt auch gut: es muss von selbst einleuchten, dass es nur wohlthätig und zweckmässig sein kann, den Darm schlüpfrig zu machen, ehe man weiter ins Zeug geht. Doch scheint eine Abwechslung mit den Mitteln räthlich zu sein. Aber gerade die mildesten ausleerenden Mittel, in Dosen und Zwischenräumen gereicht, dass sie nicht mehr als 3–6 tägliche Ausleerungen zuwege bringen, haben sich mir am ehesten empfohlen. Neuerdings ordinire ich mit Vorliebe auch die Magnesialimonade *), ein, schon durch seinen Wohlgeschmack sich empfehlendes, den Herren Franzosen (welche sie erfanden und gerne auch das Laxieren auf eine angenehme Weise betreiben,) alle Ehre machendes, gewöhnlich gelind wirkendes, Abführmittel, das in der Regel Alt und Jung gerne trinkt und das sich gerade desshalb zum längeren Fortgebrauch, zu einer „Kur“, so sehr eignet. Diess meine Hauptmittel. Je nach Umständen kommen Sennapräparate (Extr. Sennae liquid., Elect. lenit.), Salze, Magnes. usta, Rheumpräparate an die Reihe. Von der Menge von Abführmitteln mögen meinethalben noch die meisten als zu Recht bestehend gelten: es sei ferne von mir, die verschiedenen Lieblingsmittel des Einen und des Andern zum Zweck des Abführens kritisiren oder verdächtigen zu wollen.

---

*) Für Collegen, welche sie etwa noch nicht kennen sollten, setze ich hier das Rezept dieser „Potio Magnesiae citricae“ bei:

Rp. Magnes. carbon. ℥β
Acid. citric. ʒvj
Aq. fervid. ℔jβ
Sacchar. alb. ℥jβ
Tinct. Citri ʒβ.

M. filtra D. S. Einigemal (alle 2—3 Std.) 1/4—1/2 Trinkglas davon zu trinken.

Einer verstärkten Pot Magnes. fort. setze ich
Natr. bicarb. ʒj
Acid. citr. oder tartar. ʒβ zu.

Vor allen Dingen aber mache man sich klar, dass Form und Aggregatzustand eines Medikaments eben auch durchaus nicht gleichgültige Dinge sind. Es wird mir zugegeben werden müssen, dass in einem menschlichen Magen und Darm eine, überall in gleicher Weise auf der Schleimhautfläche sich verbreitende, Flüssigkeit, z. B. ein Rheuminfus, anders wirken wird, als Rheum in Pulver- oder Pillenform: — bei diesen beiden letzteren Formen wird nur ein Theil der Verdauungsorgane, so zu sagen inselförmig, berührt und affizirt: — ein stärkeres Mittel, in einer der beiden letzteren Formen gegeben, kann sogar örtlich sehr irritirend wirken, was es als Flüssigkeit (Lösung, Infus, Dekokt) vielleicht nicht thun würde. — Ad vocem: „Pillen" gar muss ich gestehen, dass ich solche Projektile, kleine wie grosse, aus unserem Arsenal gänzlich verbannt wissen möchte, dass gerade sie die, von mir am meisten und neuerdings immer mehr gefürchtete, Form von Medikamenten sind, welcher ich u. A. in einem der früher erwähnten Fälle (Nr. 2 der obigen Krankengeschichten,) den tödtlichen Verlauf der Krankheit am ehesten Schuld geben zu dürfen glaube. Es mag sonst alle Welt für diese eckelhaftesten Produkte der Apothekerkunst eingenommen sein: — wie denn Viele, selbst den höheren Ständen Angehörige, bei allen möglichen Gesundheitsstörungen, zumal Unterleibsleidende, Hämorrhoidarier, zu den, überall trotz aller sanitätspolizeilichen Verbote zu bekommenden, Pillen, als zu Universalmitteln, zu greifen gewohnt sind: — gegen den, mir wohl nicht zu widerlegenden, Vorwurf der oben erwähnten ungleichen Wirkung und der Ungewissheit, ob und wo sie unterwegs haften, ob sie nicht zumal in den Defileen des Dickdarms im Sumpfe stecken bleiben (— da man doch nicht mit ihnen nach einem bestimmten Punkte zielen kann —,) muss der etwaige Vorzug der Möglichkeit einer genaueren Dosirung der Mittel (welche erst noch bei der eben genannten Unsicherheit ihrer Wirkung im Verdauungskanal illusorisch wird,) und muss die Annehmlichkeit für ein heikliges Geschmacksorgan, durch eine minder gut schmeckende Substanz nicht widerwärtig affizirt zu werden, verschwinden. Ja, ich glaube, dass aus den angegebenen Gründen wenigstens ein rationeller Arzt des Gebrauchs aller und jeder Pillen, sie mögen enthalten was sie wollen — (nicht blos der Laxierpillen,) — ein- für allemal sich enthalten muss, und dass ihre Anwendung zum verwerflichen Kurirschlendrian gehört. Es kann nach meiner Meinung überhaupt auch noch die Frage entstehen, ob nicht da oder dort ein wirksames Mittel in ein

schiefes Licht, vielleicht in unverdienten Misskredit gekommen oder gar ohne Grund gefürchtet worden ist wegen angeblicher Unsicherheit oder der vermeintlichen Eigenschaft, unangenehme, zumal kumulative, Wirkungen zu äussern, während lediglich die Anwendungsweise des Mittels in der, vielleicht eben einmal herkömmlichen, Pillenform die Schuld tragen mochte, wobei man ja nie wissen kann, ob und wieviel und wo sie sich auflösen, also ihre Wirkung entfalten. Schlimm genug, dass wir's nicht ändern können, gewisse, eben einmal in Wasser u. s. w. unlösliche, aber doch unverkennbar wirksame, Stoffe, z. B. Calomel, in der, doch immer noch etwas weniger als bei Pillen verwerflichen, weil relativ diffusibleren, Pulverform zu inkorporiren. Nicht, als ob das Einfüllen von allerlei flüssigen Medikamenten durch den Schlund eines Menschen, die auf die verschiedensten Organe wirken sollen, eine sonderlich feine Manier wäre, da man just auch nicht wissen kann, wohin sie gelangen und wie weit das Ueberschwemmungsgebiet reicht, oder ob es so in der Gewalt behalten werden könnte, dass man etwas an den Dünndarm, etwas Anderes lediglich an den Dickdarm u. s. w. adressiren oder kommandiren könnte, ohne dass die Marschroute durch neutrales Gebiet führte, dass es hier vielleicht ärger, als im eigentlichen Feindeslande, dem der Angriff gilt, hauste, mindestens unterwegs ernstliche Ungelegenheiten verursachte, einen unschuldigen, vorher gesunden, Magen krank machte u. s. w.: – aber derselbe Vorwurf trifft eben Alles, was durch den Mund eingehet, seien es Mixtur, oder Pulver oder Pillen; nur treffen letztere beide noch andere, die Pillen aber die schwersten Vorwürfe.

Muss die Indikation bei einer Kothstauung aber zunächst offenbar die sein, jene trockenen, verhärteten Massen im Dickdarm aufzuweichen, dadurch mobiler und zum Transport per Schub geeigneter zu machen, so gehört in erster Linie Flüssigkeit, viel Flüssigkeit her. Zum Spülen bedarf man Wasser, wie jedes Kind weiss, wogegen ein Kind — ich meine aber, man sollte auch dem gesunden Menschenverstande der Erwachsenen diess nachrühmen dürfen —: nicht begreifen wird, dass man mit etlichen kleinen runden Dingerchen, welche man Pillen nennt, dasselbe besorgen könne. — Geht's auf gütlichem Wege, so braucht man keine Gewaltmassregeln. Wer weiss, ob nicht einfaches Wasser, warm oder kalt, in etwas stärkerer Dosirung und etwas über Durst getrunken, dazu öfters hinreichte. Wäre nur das Mittelchen kein so gar ordinäres, simples, an welches desshalb höchstens Wasserfanatiker Glauben haben! Aber viele Leute leiden

ihr Leben lang an Wasserscheu. Inzwischen musste das zur Verwendung kommende Wasser wenigstens anderswoher bezogen, ordentlich etikettirt, verpicht, durch Badschriften und Reclamen aller Art angepriesen sein, schlecht, salzig oder bitter schmecken, ziemlich Geld kosten u. s. w., um Glauben zu finden und als „Mineralwasser" ab und zu Wunder wirken zu können. — So habe denn auch ich öfters Friedrichshaller, Mergentheimer u. dergl. Wasser trinken lassen: man hat da grosse Auswahl. Wer eine mehrwöchige „Brunnenkur" gebrauchen kann und mag, sei es da, sei es dort: — man wird dabei auf etliche Grane salinischer Bestandtheile auf oder ab in 1000 Theilen Wasser in der That nicht zu pedantisch zu sehen brauchen: — der wird seinen Darm vielleicht recht zweckmässig, nur um etwas theures Geld, ausgespült und gereinigt bekommen, nebenher auch soviel Zeit erübrigen können, das faule Fleisch etwas mehr zu kreuzigen, als daheim. Die Erfahrung, welche ein Bekannter von mir, den Empfehlungen des Trinkens von vielem warmem Wasser durch Prof. Bock folgend, an sich machte, als er einen Typhus zu bekommen oder zu haben befürchtete, (den er damit coupirt zu haben glaubt,) verdient insoferne wohl einige Beachtung, als er auf den reichlichen Genuss dieses warmen Wassers eine kolossale Ausleerung bekommen zu haben behauptete, womit ihm wieder wohl ward. Denselben Erfolg (einer massenhaften Stuhlentleerung mit nachfolgender, ohne medikamentöse Beihülfe eingetretener, Genesung) will derselbe bei seiner Frau später durch dieselbe Behandlung erzielt haben. Möglich, dass in beiden Fällen der ganze Krankheitszustand Folge einer längeren, endlich nicht mehr ertragenen und nun erst Symptome wie etwa bei einem beginnenden Typhus erregenden, Kothstauung war und dass der Import von vielem warmen Wasser die alten verlegenen Massen auf die einfachste, natürlichste Weise erweichte und fortschaffte. — Ohne Wasserkünstler zu sein und da ich nicht im Dienste der Apotheker stehe, werde ich wenigstens bei Patienten, mit denen man ein vernünftiges Wort reden kann und welche nicht durchaus auf Apothekermittel versessen sind, mit Wassertrinken und fleissigen Knetungen des Unterleibs einen Feldzug gegen die Kothstauungen eröffnen, ohne, wenn das nicht ausreichte, auf weitere Hülfe durch Eröffnung der Schleussen aller in den Darm einmündenden Apparate, oder, falls die Noth an den Mann geht, eigensinnig auf Unterstützung durch Spezialwaffen, im schlimmsten Fall durch schweres Geschütz, zu verzichten.

Wie die verschiedenen Sorten von Hinterladungswaffen — von

den ordinären, altväterischen Klystierspritzen bis zu den mancherlei, selbst elegantesten, Clysopompen neuester Construktion — dem Gros des Feindes beikommen sollen, vermag ich nicht zu begreifen. So lange nicht ihre Tragkraft bis in das Colon hinaufreicht, sind derartige Apparate — wenigstens zu dem hier angestrebten Zwecke — unbrauchbar, auch wenn der dermaligen Bedienungsmannschaft — in Gestalt unserer Hebammen — eine bessere Technik nachzurühmen wäre. Nur wo etwa vorübergehend oder schliesslich noch im Mastdarme die Kothmassen sich zusammengeschoben haben und wegen zu grosser Trockenheit und Zähigkeit hier durch das letzte Hinderniss des Sphincter noch zurückgehalten werden sollten, da mag nicht ohne Erfolg noch mit Spritzen vorgefahren werden. Sonst aber hat es, wenn einmal die Arbeit an dem Augiasstall soweit gediehen ist, dass ein Klystier den Abraum erreichen kann, keine Noth mehr: dann sind die Massen in der Regel doch schon soweit im Gang, dass es keines Entgegenkommens mehr bedarf, um die Ankunft des sehnlichst Erwarteten mit Pauken und Trompeten in Szene gehen zu lassen.

Dass die Manipulationen des Drucks, des Knetens des Unterleibs überhaupt, speziell wo Tumoren fühlbar sind, (natürlich solche, bei denen die Annahme einer Desorganisation, eines Aftergebildes sich ausschliesst, vielmehr die Diagnose einer Kothanhäufung mit ziemlicher Bestimmtheit zu stellen ist,) sich sehr empfehlen, ist früher wohl zur Genüge nachgewiesen worden Es ist das auch eines der Hausmittel, das unter Umständen mehr wirkt als kostbare Arzneien und Klystiere.

Eines Speisezettels bei dem, gegen Kothstauungen gerichteten, Verfahren besondere Erwähnung zu thun, scheint ziemlich überflüssig, da jeder Denkende sich selber sagen muss, dass, wenn man ausleeren will, man nicht gleichzeitig einfüllen darf, dass man wenigstens den Import reduziren, immerhin auf leichte, wenn auch nahrhafte, doch möglichst wenig exkrementielle Stoffe liefernde, Kost beschränken muss. Bei dem, in der Regel nach Vollendung der Ausleerungskur eintretenden, gesteigerten Appetit und zumal vermehrter Toleranz gegen früher nicht vertragene Speisen ist im Falle länger dauernder schmaler Kost die Befürchtung zu starken Herabkommens in den Kräften um so weniger zu hegen, als der gewöhnliche Widerwillen gegen Speisen vor und während der Kur auf Störung oder Verminderung der Verdauung deutet, in welchem Falle man gut thut, sich nicht zum Essen zu zwingen und, thierischer

als das Thier, sich von der unvernünftigen Creatur beschämen zu lassen, welche im Erkrankungsfalle meist sofort alle Nahrung verschmäht.

Auch den (consekutiven) Dickdarmkatarrh und die, durch diesen gesetzte, Darmverengerung bei Leuten, welche in unser Kapitel gehören, zu beseitigen, erscheint gewiss sehr wünschenswerth. Man wird aber ein ganz respektabler Arzt sein können, ohne glauben zu müssen, dass die Beseitigung der eben genannten krankhaften Zustände lediglich durch die Pillen von Dr. Moriz Strahl in Berlin möglich sei *), obwohl die sie zusammensetzenden Mittel nach meinem Dafürhalten Lob verdienen. Eigene therapeutische Erfahrungen stehen mir vorerst weder über diese, noch über andere Mittel und Methoden gegen obige Folgen der Kothstauung zu Gebote. Beim Dickdarmkatarrh und bei einem atonischen Zustande des, durch zu lange dauernde Hyperextension halbparalytischen, Darms scheint zumal eine günstige Wirkung der Nux vomica nicht undenkbar. — Unlängst kam mir ein (in der Sitzung der mediz. Gesellsch. zu Kiew am 22. März 1869 von Dr. Vict. Subbotin in K. gehaltener und im „Deutsch. Archiv für klin. Mediz. VI. 2 u. 3 1869“ abgedruckter,) Vortrag: „Ueber die Anwendung des Extr. sem. Physostigmatis venenosi beim atonischen Zustande des Darmkanals“ zu Gesicht. Als gemeinsames Resultat der Untersuchungen der Aerzte mit diesem, aus den Calabarbohnen bereiteten, Präparate ist dort erwähnt, dass in diesem Gifte ein sehr mächtiges Erregungsmittel für alle Nervenapparate der, mit glatten Muskelfasern versehenen, Organe, sowie auch für das Herz, erworben wurde. Ohne bisher Veranlassung gefunden zu haben, bei Unterleibskranken dieses Mittel in Anwendung zu ziehen (— was in geeignet scheinenden Fällen geschehen wird, sofern wir nach obiger Empfehlung an diesem Medikamente ein Mittel gewonnen hätten, wie wir es gerade brauchen, —) kann ich hier wenigstens so viel darüber mittheilen, dass ich von seiner Anwendung bei protrahirten Katarrhen der Luftwege mit Dyspnöe, (Emphysem,) wo es in zwei Fällen auffallend rasch günstig wirkte, und wobei ich das Extr.

*) Das Rezept dieser Pillen (Nr. II.: es gibt deren mehrere;) lautet, wenn ich nicht irre, folgendermassen:

Rp. Extr. Rhei ʒjj
Extr. Aloës ʒj
Extr. nuc. vom. sp. gr. v
Rad. Rhei ʒj
M. f. Pil. N. 120. Consp. P. cort. Cinnamom.

Calabar zu je gr. $^1/_8$ 4 bis 6 mal täglich in Pulverform mit Zucker abgerieben ohne anderweitige Zusätze gab, keinerlei auffällige, störende Nebenwirkung beobachtete. — Eine Spontanheilung von Katarrh und Atonie des Darms, wenn anders sie keinen exzessiven Grad erreicht haben und damit überhaupt unheilbar geworden sind, scheint übrigens bei einfacher Entfernung der krankmachenden Ursache noch lange kein Ding der Unmöglichkeit zu sein. Davon, dass Gedärme, in welchen eine massenhafte Kothansammlung statt gefunden, an denen also eine nicht geringe Ausdehnung und Erweiterung vorhanden gewesen sein musste, doch auch die Fähigkeit, wieder zu einem engeren Lumen zurückzukehren, nicht abhanden gekommen sein konnte, habe ich mich wiederholt überzeugt bei Sektionen von Personen, welche — ausser einfach ausleerenden Mitteln — nichts Anderes, etwa speziell auf die Reduktion des Darms zu einem normalen Zustand nach geschehener Entleerung Berechnetes, von mir erhalten hatten. Die Leute sind in der Regel froh, nach mehrwöchigem Laxieren aus der Apothekerküche nichts mehr zu erhalten. Unser Einer darf meist zufrieden sein, wenn solche Kranke nur so lange ausharren, bis man das Gröbste beseitigt hat. Oefters haben mir gelegentliche spätere Erkundigungen bei derartigen Kranken, welche eine mehrwöchige Ausleerungskur durchgemacht und nunmehr ganz andere, d. h. wieder die gewöhnlichen Ausleerungen wie früher zu haben behaupteten, den Verdacht erregt, dass sie wohl auch um ihren Darmkatarrh gekommen sein mochten.

Eine nicht zu hochgradige Verengerung des Darmlumens da oder dort wird wenig schaden, wofern der Darm gründlich gesäubert ist und fortan rein gehalten wird: — zu beseitigen ist sie nimmer, wenn sie in etwas Anderem, als in katarrhalischer Wulstung der Schleimhaut besteht. — Auch Lageveränderungen der Därme welcher Art immer ist natürlich nicht beizukommen oder abzuhelfen, wohl aber den durch sie etwa entstehenden Folgezuständen, und zwar eben wieder durch beständige Freihaltung der Passage und Verhinderung jeder Ansammlung von Koth und Darmgasen: — also auch durch zweckmässige Diät, resp. Auswahl der Speisen und Getränke, Sorge für regelmässige Defäkation, eventuell sofortige Nachhülfe bei jeder entstandenen Unordnung. Es ist ungefähr dasselbe Regime, das sich die vielen an Hernien Leidenden auch gefallen lassen müssen: — womit man übrigens seines Lebens immerhin noch einigermassen froh werden oder bleiben kann.

Es hat mich Jemand, dem wegen der von mir in so vielen

Beispielen nachgewiesenen Häufigkeit der Kothstauungen und ihrer manchfaltigen schweren Folgen fast bange für sich und die Menschheit überhaupt werden wollte, gefragt, ob nicht folgerichtig die Moral meiner Wahrnehmungen und Erfahrungen im Gebiete dieser Schrift die sein müsste, dass eben eigentlich Jedermann von Zeit zu Zeit „abzuführen“ hätte? Vom Verfasser dieses Aufsatzes könnte, wie er meinte, fast nur eine bejahende Antwort erwartet werden. — Ich gestehe, für mich geht die Nutzanwendung aus dem von mir Beobachteten nicht soweit. Ich meine, man solle nichts Unnöthiges thun, aber auch nichts Nöthiges unterlassen. (Wenn ich neuerdings mehr und mehr die Gewohnheit angenommen habe, jede von mir künstlich entbundene Frau sofort ein paar Tage lang Ricinusöl nehmen zu lassen, und wenn ich dieses Verfahren nach jeder, selbst ohne Kunsthülfe erfolgten, Niederkunft überhaupt für gerathen halte, so wird — um meiner früher geschilderten Erfahrungen mit Kindbetterinnen willen — schwerlich Jemand daraus die Berechtigung ableiten wollen, mich desshalb des Abfalls von dem eben ausgesprochenen Nichtinterventionsprinzip und der Inkonsequenz zu bezüchtigen.) Arzneimittel, womit man sich für Sünden gegen die gesunde Vernunft und gegen eine naturgemässe Lebensweise Absolution erkaufen könnte, gibt es ebenso wenig, als Universalrezepte gegen alle möglichen Schäden, es sei denn die Einhaltung einer möglichst naturgemässen vernünftigen Lebensweise. Wer sich gesund fühlt, keinerlei Unregelmässigkeiten in der Verdauung und in allen Verrichtungen zumal, welche den Digestionsapparat angehen, besonders auch in der Defäkation, an sich wahrnimmt, wer einen kleinen, weichen, elastischen Bauch besitzt, der bleibe — wenn sie sonst eine geregelte, mässige, vernünftige ist — bei seiner gewohnten Lebensweise, akkomodire sie seiner Beschäftigung, seinem Berufe, arbeite etwaigen schädlichen Einflüssen der letzteren, z. B. des Vielsitzens, durch Wahl leichter verdaulicher, wenig exkrementielle Stoffe produzirender, Nahrung, sowie einen Ersatz der den Tag über mangelnden Körperbewegung durch Verschaffung einer solchen in den Mussestunden u. dergl. entgegen. — Sonderbar, wie viele, sonst sehr gescheite, Leute es gibt, welche in ihrem behaglichen Stillleben dem Köhlerglauben huldigen, dass Einem die Gesundheit nur so in den Schooss falle, dass man sie sich nicht erst zu verdienen brauche, als verstände es sich ganz von selbst, dass man gesund bleiben müsse, ob man auch die verkehrteste Lebensweise führe und die naturgemässesten Ansprüche des Körpers auf's Gröblichste missachte. Und wenn auch einer verwöhnten Haut,

einer öfters katarrhalisch affizirten Lunge u. s. w. zulieb allerlei Schutzmassregeln mit Aengstlichkeit zu ergreifen und fortzusetzen meist nicht zu lästig gefunden wird, so will selten Jemanden einleuchten, dass man eben auch dem Unterleib zulieb sich etwas gefallen lassen muss. Wo aber eine solche Erkenntniss doch zum Durchbruch gekommen ist, da hat man sich gewöhnt, einige Zeit fortgesetzte taktmässige Pendelschwingungen der Beine in gemessenem Tempo, wo möglich auf ebener, glatter Heerstrasse, mit möglichster Vermeidung jeder stärkeren Steigung des Terrains, „Bewegung, Motion“ zu nennen und sich von solcher Spazierschleicherei wundergrosse Wirkungen auf den Unterleib zu versprechen. — Wenn der Bauersmann bei gesundem Appetit und tüchtigem Essen, das er wieder „hinausschafft“, doch gewöhnlich nicht fett oder dick wird, so passirt das um so leichter dem Städter, dem sog. Gebildeten, zumal dem Stubensitzer und dem fleissigen Besucher der heiligen Hallen der Gambrinustempel. Für sie, wenn ihnen nachgerade die Last ihres Bauches zu gross geworden ist oder das, über die Gränzen des Aesthetischen hinausgehende, Embonpoint Sorge zu machen begonnen hat, ist seiner Zeit Banting als leuchtendes Meteor aufgetaucht und eine Cur in seinem Sinne als rettende That für alle Dickbäuche angepriesen worden. Aber schon jetzt ist die „Bantingcur“ ein überwundener Standpunkt. Die etwaigen Candidaten für eine solche werden eben nur Leute sein, welche in unserem Spitale krank sind, Leute, die nicht geradezu von der Luft dick und geschwollen geworden sind, die nicht, wie man sich so gerne einredet, eine familiäre, angeborne Anlage zum Dickwerden haben, die es in der Mässigkeit und Rührigkeit, in einem naturgemässen Verbrauch der Körperkräfte u. s. w. nicht gerade zum Martyrerthum gebracht haben, denen es aber schliesslich auf dem Wege einer langjährigen consequenten Nichtberücksichtigung begründeter Ansprüche ihres Unterleibs gelungen ist, so viel Platz in der Welt in Anspruch zu nehmen, als sonst für 2—3 normal construirte, anständige Leute ausreicht. Den Unterleib in Ordnung zu bringen und darin zu erhalten, wird für solche Leute die nächstliegende Aufgabe sein, ohne hier zu ausschliesslicher Fleischkost, dort lediglich zu altbackenen Semmeln verurtheilt zu werden oder sich den Vegetarianern in die Arme werfen zu müssen. — Auf sich und seine Zustände soll Jedermann jederzeit — ohne zu ängstliche Sorge — achten, in Fällen von Störungen des gewohnten Gesundheitsgefühls aber nicht zu diesen oder jenen Universalpillen, Tropfen, bitteren Schnäpsen, allen möglichen

Geheimmitteln aus eigener Machtvollkommenheit greifen, oder allerlei Wegelagerer der Heilkunst, Schäfer u. dgl. befragen, oder an Gesundheitsapostel sich halten, welche einmal eine Diätetik missverstanden und von der Hebamme beim Kaffee Pathologie gelernt haben, oder zur Wirthin nach Mariabrunn reisen, sondern jetzt nicht säumen, sich da Raths zu erholen, wo solcher vernünftigerweise am ehesten zu haben ist, d. h. beim studierten Arzte, der es als seine Pflicht ansehen wird, vor Allem durch möglichst genaue Untersuchung die Ursache und den Charakter der Störung festzustellen, um auf Grund seiner Diagnose in rationeller Weise die Rückkehr der aus dem Geleise gekommenen natürlichen Verrichtungen zur Norm einzuleiten. Nur das ist ein correktes, vernünftiges Verfahren.

Dem Staatshämorrhoidarius, den ich im dringendsten Verdacht habe, dass er „innerlich“ auch „Einer von unsern Leuten“ sei, und welcher vielleicht eben jetzt als Motionsfanatiker, von der Tyrannei seines Unterleibs, wie von einem bösen Geiste, „umgetrieben“, keuchend unter der Last seines vollgestopften Darms, im Hochgebirge Alm um Alm erklettert, ihm wünsche ich, dass ein glücklicher Zufall einen verständigen, wohlmeinenden Jünger Aesculap's des Wegs führen möge, der ihm das Wesen seiner Krankheit klar vordemonstrirt; ich wünsche ihm, dass es wie Schuppen von seinen Augen fallen möge, wie er eben noch niemals recht gehörig gründlich seinen Darm herrangirt, resp. ausgeleert, hat. Und darum Jahre lang ein gebeugter, gebrochener Mann, darum eine halbe Apotheke erfolglos eingenommen, ein halbes Vermögen geopfert! — Möge ihn diese Erkenntniss zu einem entscheidenden Schritt bestimmen, ihn bewegen, um eine gewaltige Illusion ärmer, mit seiner Vergangenheit zu brechen und sich von der Liste des Hämorrhoidarierklubs streichen zu lassen!

NAME	DATE DUE

Druck von Junge & Sohn in Erlangen.